55350

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e redatto dai Socj

ARGELATI DOTT. GIACOMO - BARONI CAV. PROF. PAOLO
BREVENTANI DOTT. ULISSE - DAVERI DOTT. UBALDO
MICHELINI DOTT. VINCENZO - SGARZI PROF. GAETANO

SERIE 2.ª VOL. 3.º

BOLOGNA

DAI TIPI DEL NOBILI E COMP.

1837

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

INTORNO L'INFIAMMAZIONE DEL PANCREAS, OSSERVATA DURANTE UNA COSTITUZIONE EPIDEMICA DI PAROTITI; del dott. *FILIPPO CONTI* di Recanati, medico cond. in S. Natoglia di Camerino.

Dopo avere noi riportato ciò che il *Mondière* raccolse in riguardo a questa infiammazione poco nota (1) nella sua Memoria intotolata — *Ricerche per servire alla Storia patologica del Pancreas* — la quale intera vedrà la luce nel nostro Bullettino, cade molto in acconcio il far noto ora un'interessante osservazione ragionata che il sig. dott. *Filippo Conti* non ha guari ci spedì inscio ancora, per quanto pare, dell'utile Memoria del suddetto Autore.

Presenta il *Conti* in questo suo lavoro dopo breve preambolo, la Storia di una costituzione epidemica di parotiti, durante la quale si osservò diffusione della flogistica affezione alla glandola pancreatica che per varj riguardi è a stimarsi degna di molta attenzione. A questa vi ha fatto seguitare delle riflessioni, alcune delle quali concorrono a renderla maggiormente interessante, potendosene così trarre sempre meglio ulteriori utili schiarimenti per la patologia di quest'organo.

Ecco le sue parole.

« Dall'ottobre 1835 in quest'illustre Terra di S. Natoglia dietro un rapido cambiamento di rigida atmosfera (per cui il giorno 18 ottobre la neve coprì in notabil copia e le cime dei monti, e le sottoposte valli), fino a tutto maggio 1836 sviluppò una costituzione epidemica di parotiti, che indistintamente attaccava persone di ogni età e di ogni sesso in numero vistoso. Ordivasi la malattia con apparato sintomatico che generalmente è solito manifestarsi in simil sorta di flogistiche affezioni, cioè sintomi locali, e parte-

(1) Ved. di questo Bullettino Ser. 2.ª Vol. 2.° pag. 344.

cipazione flogistica dell'universale eccitamento: per cui in prima dolore in una o in ambe le regioni delle parotidi comprese le glandole mascellari, ingrossamento e tumore più o meno elevato o del colore naturale, o di un rosso erisipelaceo; non di rado vi si univa una difficile deglutizione con gonfiore delle tonsille; quindi dolor di capo o lancinante o con senso di gravezza, rossore degli occhi, calor generale aumentato, febbre sinoca. Frequenti erano le diffusioni ai testicoli con gonfiore e tumore più voluminoso, dolore più sensibile e quasi eccessivo, febbre ardita. Nelle femmine succedevano spessi trasporti alle mammelle, ed i sintomi egualmente n'erano corrispondenti.

Ciò che poi è a rimarcarsi dal Medico pratico si è, che nella maggior parte (contare si può sopra 200 individui) appena incominciava un senso di dolore alla parotide non manifestavasi nè gonfiore nè tumore, ma fissavasi contemporaneamente un acuto dolore gravativo alla regione epigastrica che in particolar modo rispondeva allo scrobicolo con grave ambascia, incitamento al vomito con rutti acidi acquosi e limpidi, dipoi vomiti decisi accompagnati sul primo da materia alquanto giallastra spumosa ed infine sortiva biancastra fluida con sapore salino; intollerante al tatto era lo stomaco; una molesta ansietà con difficile penosa respirazione, un senso continuo di pressione e grevezza accusavano gl' infermi all'epigastrio. Li vomiti non erano copiosi ma assai frequenti calcolandosi nel corso di una giornata fino a 16 e 20 volte; all' introduzione di qualunque sostanza fluida abbenchè in piccolissima quantità era rimarcabile un cupo dolore pesante come se una pietra di qualche calibro premesse profondamente l'epigastrio. In alcuni compariva anche il singhiozzo: il tronco poi celiaco, e l'aorta ventrale sentivasi in tutti con un battito più frequente ed assai pulsante per cui scor-

ger potevasi ancora ad occhio nudo. In altri propagavasi il dolore dall'epigastrica regione a tutto l'addome con bruciore interno e quasi piccante, o a guisa di piccoli e fugaci morsi all'esprimersi degl' infermi: e sotto questo stato il corpo rendevasi sciolto presentando una forma di diarrea seguìta sulle prime da materia giallastra spumosa, infine da una materia egualmente spumosa biancastra a guisa di bianco d'uovo sbattuto, che non emetteva alcun notabile odor grave. Gli ammalati soggetti a tali evacuazioni lagnavansi di meno dolor di stomaco, e minor peso, l'incitamento al vomito presentavasi con li descritti rutti ma non mai si videro vomitare. Sì li vomiti, che la diarrea duravano da sei o sette giorni.

È a notarsi, che gli ammalati affetti con questa forma di malattia non hanno giammai presentata complicazione o con le mammelle, o con li testicoli; e così quei che furono colpiti in queste parti non ebbero a soggiacere agli sconcerti dell'epigastrio.

Il corso della malattia non oltrepassava la 14.ª giornata allorchè veniva trattata con pronti e continuati rimedj. Che se alcuno mal soffriva un bene inteso trattamento curativo protraevansi lenti sintomi alla regione epigastrica fino alla 40.ª giornata ed anche alla 60.ª

Riportando ora alla sua vera forza li sintomi nosologici, la forma morbosa ne stabiliremo, e la sede dell'organo affetto, che li segni individuali presenta di sua alterazione. L'analisi invero della descritta costituzione epidemica ci offre una serie di risultamenti, che interessa davvicino la Patologia e la Clinica. La costanza dei morbosi fenomeni osservati in gran numero d' infermi costituiscono quell'apparato da caratterizzare a chiare note una vera *Pancreite*. O si guardino le parti morbosamente attaccate sotto l'aspetto d'identità di organizzazione e di struttura, o di mor-

bosa suscettività del Pancreas a risentire l'azione di quel foco che per natura dell'infiammazione si diffuse dal centro attaccato, egli è sempre per noi un fatto certissimo la flogosi pancreatica. Queste verità ricavate dalla semplice osservazione costituiscono li più saldi appoggi per vie meglio conoscere una malattia che mai li pratici calcolarono nella maniera da me descritta; e che l'anatomia-patologica se ci presentò lo stato morboso del pancreas non ci lasciò documenti onde essere ricercate le sue alterazioni nel corpo vivo. Questa tardanza d'investigazione ha le sue convincentissime ragioni e per gli uni e per gli altri. Imperocchè o parte vi prenda una continuità di pezzi fisiologici, o la contiguità di altri visceri interessati a maggiori funzioni per il mantenimento della vita, od una relazione di concorso alla medesima funzione, o poca manifestazione di simpatia organica o per la profondità della sede o per trovarsi isolato il pancreas nel suo collocamento: o perchè infine l'anatomia-patologica marcò soltanto le alterazioni di tessitura e di organizzazione di alcuni visceri più cospicui senza poter calcolare se quei risultamenti dipendessero da primitivi lavori morbosi di altri organi o parti; il fatto sta che una benchè inesatta monografia, una storia patologica sulle malattìe del pancreas ancora non ci è pervenuta.

L' illustre *Morgagni* però ci lasciò documenti incontrastabili, (Epist. XXX de vomitu n.° 8, 9, 11.) che il pancreas ridotto allo stato di scirro o tendente all'abito scirroso per flogosi pregresse produce vomiti insanabili colla sua compressione al ventricolo: che per questa morbosa disposizione del pancreas il ventricolo stesso va a contrarre ingrossamento di pareti, ed aderenze nella sua interna superficie in modo da presentarsi come due stomachi per esser diviso in due cavità. Non di rado poi si rinvenne affetto di malattia senza segni ancora di vomito, non disgiunto

da quei sintomi particolari da desumersi dalli sconcerti del ventricolo, e da molti altri che l'accompagnano secondo *Riverio*. *Giacomo Sandrio*, *Eraclito Manfredi* rinvennero le alterazioni del pancreas unite ai vomiti; e *Morgagni* convenendo in ambedue le descritte forme aggiunge « *imo hoc viscus* (il pancreas Epist. cit. n. 9.) *nec raro sine vomitu male affectum fateor a me, ab aliisque deprehensum. Ejusdem tamen morbos a vomitionibus non sejunctos, et me conspexisse et ab aliis saepe conspectos audivisse negare non possum.* » *Prost* nelle sue ricerche anatomico-patologiche ce ne ha lasciate amplissime descrizioni.

Di più il succo pancreatico alterato nella sua qualità e quantità è produttore di molte forme morbose al dire dei pratici. La causa prossima del flusso celiaco è riposta fra le altre da *Borsieri* nello sconcertato travaglio di questa glandola. *Wedeking* pensa egualmente. *Portal* ne fa dipendere alcune forme di diarrea. La Pirosi stessa non che altre affezioni dello stomaco hanno origine e dalla sconvolta funzione del pancreas, e dalla sua profonda lesione: ed i sintomi della pirosi raccolti da tutti li pratici si toccano ne' loro estremi in modo da costituire una sola forma morbosa colla pancreite. È costante osservazione che il succo pancreatico creduto da tutti li fisiologi necessario al compimento di una perfetta chilificazione nello stato sano, se per circostanze morbose o venga poco separato, o la secrezione succeda più abbondante che nello stato normale; o per altri incontri di malattia dei visceri contigui si renda inerte, o nelle sue proporzioni fisico-chimiche si cambi da rendersi o troppo molesto, acre, piccante e quasi inaffine è incontrastabile l'invertimento dei movimenti, il pervertimento delle funzioni, che gli appartengono, la comparsa pertanto di una fisionomia morbosa propria, di una forma distintiva.

Se tanta importanza accordarono Medici illustri alla glandola pancreatica nelle funzioni della vita avevamo al certo a riprometterci una serie di non comuni precetti onde essere realmente illuminati intorno alla cognizione, ed all'essenza di questa per anco oscura malattia. Che però ponendo sotto più maturo esame i suoi morbosi fenomeni, raccogliendo delle nozioni patologiche più chiare ed esatte, determinandosi le parti che vi sono morbosamente interessate, dovremo necessariamente chiarirci sull'essenza, sugli andamenti, sui progressi di questa malattia onde ben curarla. Laonde che la pancreite da me osservata offra nel suo corso una costanza, una eguaglianza, ed una identità di sintomi con quelle malattie superiormente nominate dai pratici, riferibili per autorità loro ad una alterazione del pancreas o del suo succo, basta confrontarne la fenomenologica sembianza per rimanerne convinti con la storia da me riferita. È ben vero, che a seconda delle complicazioni morbose coi visceri contigui confondere si possono li sintomi della malattia, che fissa lo scopo delle nostre ricerche; per cui più o meno intenso, continuo, parziale, o totale si annuncierà lo sconcerto degli organi e della funzione; ma per quanto confusi e complicati si manifesteranno li morbosi fenomeni pur non di manco poco sfuggiranno quei tratti e quelle tinte che caratterizzano le differenti e speciali malattie, perchè rimangano nascosti o mentiti quelli dell'alterazione del pancreas. Per le quali cose posta distinta considerazione, avremo una guida per conciliare tutte quelle differenze, che incontrar possiamo nell'unione dei citati morbi, e sapremo rettamente confrontare il valore dei sintomi accordando loro individualmente il peso dovuto.

Gli ammalati affetti di pancreite come nei casi descritti oltre all'acuto dolore allo scrobicolo, ambascia, incitamento al vomito, vomiti decisi, presentarono una materia bian-

castra, spumosa, fluida, con sapore salino. Tal fenomeno è stato in tutti costante perchè caratteristico, provando esser primitiva la causa dell'affezione del pancreas. Un altro sintoma che costituisce la parziale malattia pancreatica si è il dolore gravativo all'epigastrio sotto l'introduzione di qualunque benchè piccola quantità di fluido. Poichè il dolore gravativo, il senso continuo di pressione e gravezza ci pongono al chiaro sullo stato di turgore, gonfiore, ed aumentato volume del pancreas, che subir dovea quelle alterazioni ch'erano proprie delle parotidi: mentre quegli stessi cambiamenti che osservavamo nei testicoli da stabilire una marcatissima orchite, o nelle mammelle da esternare una infiammazione di un andamento proprio di quelle glandole con scomparsa flogistica delle parotidi, ci danno ragione a credere che un eguale processo fisico-organico avente per base la flogosi preso abbia il pancreas. Gli sconcerti poi che soffriva lo stomaco nello sconvolgimento di sue funzioni senza alcun segno di gastrite forniscono una serie di fenomeni da manifestarci una decisa pancreite. Lo stato di turgore del pancreas ci spiega l'abbondante secrezione che vi succedeva, dandoci ancora ragione dei vomiti frequenti.

Per lo più il dolore, le ejezioni addominali comparivano in altri con materie piccanti, acri, mordaci, e biancastre il che è stato riferito da *Dupuytren* ancora, *Portal*, *Roche*, *Wedeking* alle malattie del pancreas, che in varj modi esternarono sempre l'istesso apparato. Rutti acidi, acquosi, acri, e limpidi si osservano al dire di tutti li pratici nella pirosi, che a comune consenso non è se non che una forma morbosa della glandola pancreatica. Le pulsazioni del tronco celiaco da cui il lembo superiore del pancreas è traversato, e dell'aorta ventrale con cui è in relazione per la sua giacitura sulla colonna vertebrale deno-

tano la partecipazione flogistica di questi grossi vasi con il pancreas.

E se la nostra analisi spingasi sul dolore gravativo, sul peso all'epigastro come di una grossa pietra da produrre ambascia e difficile respirazione ci farà dare anche a questi sintomi il loro valore, ponendoli quali caratteristici della pancreite, allorchè esterni fenomeni isolati come nei nostri infermi. E di vero quando un fegato od una milza voluminosa non vi concorrano a rendere complicato l'apparato fenomenologico, avremo dritto sempre a ritenere essenziale e distintiva la forma dell' infiammazione del pancreas mentre li suddetti sintomi sono pure costanti. L'ambascia, e la difficile respirazione è effetto della pressione del pancreas reso turgido e gonfio, per cui il diaframma con le cui gambe è in relazione viene spinto nella cavità toracica: Un occhio esercitato ed avveduto vi ravvisa però differenza nella difficoltà che si osserva in tal caso, da quella che è propria delle malattie pulmonari. Ed aumentandosi questi fenomeni dopo l' ingurgitazione di piccolissima quantità di fluido conosciamo li disturbi, che si accrescono all'affetto pancreas dal meccanico peso, per cui vengono necessariamente turbati li movimenti toracici.

L'analisi adunque di tutti li morbosi fenomeni osservati nella suddetta affezione pancreatica ci additano anche la sua natura flogistica, e ci conduce a conoscere nel modo più conveniente su quali basi fondar debbasi la sua teoria patologica. E la maniera con cui l'abbiamo veduta ed osservata ci porta a considerare sotto un medesimo punto di vista le altre forme morbose, e le varie sembianze che insorgono a rendere questa malattia quasi proteiforme. Così le molte e lente affezioni dello stomaco, la nausea, il vomito, i marasmi tante volte per difficili e laboriose digestioni, tanti flussi addominali, e la pirosi stessa non deb-

bano, allorchè sieno sottoposti a rigoroso esame li morbosi fenomeni, riferirsi che ad una lenta pancreite.

Portando ora per poco la nostra riflessione sui medici sussidj in questa malattia amministrati amplamente vedremo sanzionata e la sede della malattia, e la natura sua, e l'essenziale sua origine. Stabilita infatti la flogosi pancreatica, li salassi ripetuti generali e locali, il calomelano unito al diagridio, le preparazioni di ossido di ferro nero e di etiope marziale, il tamarindo, l'aloe, le infusioni di rabarbaro, la magnesia, e l'ossido di Bismut a rifratte dosi, infine la soluzione di muriato di Barite a seconda delle circostanze e dello stato del malato erano le sostanze terapeutiche, che si adopravano con felicissimo successo.

Determinare poi non potrei con quali sintomi terminava il suo corso la nostra pancreite, mentre non vidi alcun segno straordinario della sua fine e disoluzione. Vèdeva soltanto ristabilirsi a poco a poco le funzioni dello stomaco, calmare il peso gravativo all'epigastrio, ed in più casi vi si univa una alquanto frequente salivazione. Che se molti pratici hanno vedute terminare molte malattie dipendenti dal medesimo fondo con l'evacuazione di molta saliva come *Nysten* ha raccolto da più famosi autori, e *Monrò* stesso ha veduto, accordar ci potremo dietro la loro autorità, che la nostra pancreite terminasse nella maggior parte dei casi per quest'accresciuta secrezione delle glandole salivari. E con ciò ci confermeremo, che gli organi aventi una identità di struttura e di organizzazione, sebbene spesso ignoti sieno li veicoli di diffusione, partecipano a vicenda della flogosi che in altri organi più lontani si accese. »

Giunto a tal punto il nostro Autore, dopo avere brevemente dichiarato credere egli inutile cosa colle cognizioni di oggigiorno il considerare fisiologicamente il pancreas ed

il succo che ne separa per schiarire vieppiù la storia patologica della pancreite ch'egli ha presentato quale solo una semplice e nuda osservazione gliel' ha posta sott'occhio, termina coll'avvertire esser vane le lagnanze dei pratici di non possedersi a nostri giorni materiali sufficienti sulle alterazioni di quest'organo, poichè se si fosse raccolto ciò che venne lasciato scritto su questo argomento, egli dice, dal nostro *Morgagni*, dal *Sandrio*, dal *Manfredi* e da *Riverio*, la medicina ricca forse ne andrebbe di una bene esatta monografia, e non offrirebbe molti vuoti sulla teoria patologica di un organo, che per l'interessamento della vita reclama le più sottili ricerche.

Lenta epatite con singolarità di fenomeni; del dott. *Girolamo Ferranti Socio res.*

Luigia Ravasini d'anni 26 di eccellente costituzione, cucitrice di professione, travagliata è già un'anno da sorda epatite, fece a me ricorso coi primi dell'andato aprile unicamente perchè da grave ed inane tosse, sintoma dell'innavertita malattia, la curassi.

Esplorato l'ipocondrio destro, voluminoso, duro e dolente riscontrai il fegato, e vieppiù molesta la tosse da momentanea brevità del respiro accompagnata. Al rosso cupo del volto facea contrasto quella tinta giallognola che manifesta appariva nell'albuginea, e che tutta la cute lievemente coloriva.

Si persuase allora la mia malata della vera condizione morbosa, cui da lungo tempo era soggetta, ed alla quale inutilmente volli le più volte diretta la di lei attenzione. Decisa quindi di tutto praticare pel miglioramento di sua salute si dispose ad un'applicazione di mignatte sulla parte morbosamente interessata, che produsse un ottimo e sen-

sibilissimo effetto, dappoichè più trattabile divenne l' ipocondrio e più rada la tosse. Furono con felice successo replicatamente esibite le polveri purgative di mercurio dolce e ialappa; e gli empiastri risolventi in un colle unzioni mercuriali combinate coll'estratto di cicuta quasi alla natural mole, in meno di venti giorni, ritornarono il viscere affetto.

Quando nella sera delli 25 detto aprile appigliandosi la Ravasini con forza, per fare non so qual movimento, alla persona che la ungeva esercitò inconsideratamente tale contorsione, che parve a lei, dalla sua località, come se fosse nella superior parte aspramente lacerato, si staccasse il fegato, e così grande risentì all' istante il dolore, che la coltre e le lenzuola non solo, ma la stessa camicia era sull'epigastrica regione intollerata. Tumido dopo siffatta sensazione si presentò l' ipocondrio destro; breve e stentato il respiro, grande la sete, fredde le estremità, e la faccia pressocchè cadaverica. Impauriti gli astanti pel rapido cambiamento di scena corsero a me, che non meno di loro paventava e mi condoleva dell'innatteso mutamento di salute. Prescrissi al momento i bagni di acqua di lauro ceraso al luogo dolente, ed amministrai l'acetato di morfina internamente: rimedi che corrisposero egregiamente al mio ed al desiderio dell' inferma. Diminuito per simile guisa il dolore suddetto ed ogn'altro temuto sintomo, copersi all' indomani di sanguisughe la parte addolorata, e ne ottenni subito e durevole vantaggio. Rimarginati li piccoli fori, si riprese l'uso degli empiastri, e contemporaneamente si esibirono le pozioni tamarindate mercè le quali giorno per giorno migliorava la Ravasini, che a capo di due settimane poteva senza alcun ingegno muoversi liberamente della persona in qualunque senso.

Pensava io frattanto da quale causa derivato fosse un

tanto sconcerto, e fatta mente alla morbosa vegetazione del viscere da lungo tempo affetto, bene rammentando come a siffatte organiche alterazioni vada congiunta spesse volte quale parte delle medesime la genesi ancora delle espansioni pseudomembranose attorno ad essi visceri così ammalati, mi sentii mosso a supporre per ragionevole probabilità, che quel senso di lacerazione altro non esprimesse che un violento sbrigliamento di qualche porzione, o strato di essa pseudomembrana lentamente nel corso dell'affezione generata, e che codesto forzato scioglimento di falso appiglio le ragioni forse contenesse, anche per le improvvise mutate attenenze del fegato colle parti vicine, e del grave dolore, e dell'ardente sete, e di quant'altri fenomeni furono osservati. Ed in eguale opinione venne il valentissimo dott. *Gajani*, che meco consultando sull'ammalata degnossi di approvare quanto aveva io praticato, e per molta probabilità accettabile ebbe un tale mio giudizio il Chiariss. prof. *Barilli*, al quale siccome Patologo profondo mi piacque di comunicare la singolarità del fenomeno descritto. (1)

---

(1) Che la spiegazione da me data al fenomeno in quistione sia, come probabile, meritevole di essere accettata, bene appare dall'analisi delle circostanze del fatto medesimo, ogni qualvolta piaccia di porvi riflesso. Imperocchè la genesi delle espansioni membranose, del cui genere sono le adesioni che per la flogosi contraggono i visceri e le loro capsule alle parti ventrali, è fatto incontrastabile. Incontrastabile cosa è pure che nella inspirazione il fegato si abbassa proporzionalmente seco traendo più o meno le parti colle quali egli ha delle materiali connessioni, quando, e quanto esse possono a tale moto di abbassamento prestarsi. Che difficoltà adunque può aversi a comprendere che nello sforzo sopra accennato della donna già inferma di lenta epatite, nel quale sforzo dovè farsi amplissima inspirazione, vale a dire dovè accadere non solo grande, ma anche precipitoso abbassamento di fegato, che difficoltà dissi a comprendere che sia avvenuta alcuna rottura o distrazione di qualche pseudolacerto, pseudo-fibra già per l'infiammazione probabilissimamente nata sulla su-

Confortato dall'ottimo risultamento seguitava nell'intrapreso metodo curativo, se non che volendo non lasciare senza i debiti riguardi terapeutici quella somma di sintomi che mi davano argomento a credere esistente nella nostra inferma in uno colla lenta epatite altresì le intrinseche circostanze dinamico-organiche che sono comprese nella denominazione nosologica di lenta angioite, diedi mano ai marziali ed agli aloetici con qualche estratto amaro, che a dir vero operarono maraviglie. Non più ostinato diffatto fu il ventre, dì per dì vieppiù trattabile l'ipocondrio destro, ed ognora più naturale il colorito, siccome belli ed animati gli occhi, ed eccellente l'appetito, e riordinato in fine il perduto equilibrio. Tranquilla del morale la Ravasini si compiaceva dell'ottenuta guarigione, e già abbandonava il letto per alcune ore del giorno stando però scrupolosamente a tutto che io le prescriveva.

Giunti al qual termine mi godeva l'animo di aver potuto sottrare quella Giovane a tante sofferenze, ed avvisandomi anzi di mandarla in campagna, con un tale proposito a lei appunto mi diressi verso la fine del maggio: ma non più gaja come per lo innanzi era, la trovai per lo contrario oltremodo abbattuta, ed in preda alla massima tristezza. Il perchè interrogatala sull'innattesa fisico-morale alterazione mi rispose, come non che alzarsi dal letto, nè manco potesse tenere sollevato il capo lungamen-

---

perficie del fegato, e costituente un qualche attacco del viscere ad un punto, il quale non potesse secondare l'abbassamento grande e precipitoso detto di sopra? Di parziale rottura accaduta per violenta contrazione, cioè per grande e precipitoso accorciamento non dà esempio (oltre diversi altri fatti patologici) il plantare gracile, il quale facendo tutta una massa muscolare coi gastrocnemii, pure non è rarissimo avvenimento che alla violentissima contrazione di questi ultimi non potendo quanto bisognerebbe accompagnarsi, esso si franga?

te, dacché parevale cader dovesse verso li suoi piedi, intanto che compresa da subito fuoco al volto se ne ricadeva stremata nella primiera posizione rimanendo tuttavolta presente a se stessa, ma con assoluta immobilità di tutta la persona, ed incapace di rispondere a qualsiasi inchiesta.

Mosso io dal desiderio di voler essere testimonio oculare di un'ulteriore ripetizione di tali fenomeni, i quali quasi a modo d'accesso la sorprendevano, allorchè Ella si fosse volta ad esercitare qualche notabile movimento, la pregai di rialzarsi, locché praticando essa all'istante, viddi pienamente confermato quanto m'aveva testè asserito. Di un rosso vivissimo coperto vidi diffatto il volto, neppure un minuto reggersi seduta, nuovamente pallida ed affatto priva di forze ricadere supina, occhio e capo rivolgendo al destro lato, e così restarsene lagrimosa per ben quindici minuti, finchè due o tre sospiri profondi ed un lento rialzamento de' polsi annunziavano la fine dell' indicato fenomeno. Calcolando in allora sulla prevalenza nervosa, che mai sempre manifesta era nella mia malata, e riflettendo d'altronde allo stato di astenia, in cui pel protratto regime deprimente era di necessità caduta, anzicchè continuare nel metodo controstimolante, sospesi più presto ogni altro rimedio, e prevalendomi quindi di una misturella calmante ed esilarante a un tempo, ritrassi il desiderato alleviamento: dacchè meno frequenti insorsero gli accessi, e grado grado si rianimarono le forze. Prescrissi contemporaneamente come rivellenti li senapismi alle sure da alternarsi in sul dorso del piede fino alla possibile tolleranza, locchè praticato, portò alla fin fine quella ferma salute della quale, dopo due mesi di travaglio e mercè l'uso de' marziali tuttavia continuato, gode ora vieppiù prosperosa.

Conseguenza notevole di un riassorbimento latteo; del prof. *Fleischmann*. (*Gaz. Méd. N.* 1. *pag.* 8. 1837.)

Malgrado il numero grande di fatti di metastasi lattee, esistonvi ancora molte divergenze su tale soggetto; gli esempj seguenti sembrano di nuovo confermare la loro esistenza. I dottori *Ed. Graefe* ed *Hirschel* riferiscono nel *Journal der practischen heilkunde* dell'anno scorso, due casi molto notevoli in cui due donne, avendo osservato scomparire istantaneamente tutto il loro latte dalle mammelle, hanno avuto poi dei tumori ai ginocchi, nei quali ben presto vi si manifestò della fluttuazione, e che, dopo essere stati aperti, hanno dato sortita ad una grande quantità di latte puro: egli è a dolersi che non vi sia stata fatta l'analisi chimica; senza questa contro-prova, sarà sempre permesso di conservare dei dubbj sulla natura di questo liquido. Che che ne sia il *Fleischmann* aggiugne a questi esempj il caso seguente osservato nel 1809, che la Gaz. Méd. trae dal suddetto Giornale tedesco.

Osserv. — Una contadina giovane e robusta, avendo partorito felicemente per la prima volta, allattò benissimo il suo bambino per sei giorni, scorso il qual tempo, ella ebbe nella notte uno spavento che fu tosto accompagnato da raffreddamento; nella dimane si lamentava di spossatezza, di peso in tutto il capo, ma specialmente alla fronte al disopra degli occhi, e della totale scomparsa del latte; i sintomi riguardanti la testa aumentarono al punto che verso la sera ebbe un vero delirio furioso che durò fino a sei ore del mattino; in allora cominciò venti volte per lo meno di seguito a sternutire, dopo che sortì un gettito di latte puro della grossezza di un cannello di paglia per la narice destra; lo scolo fu sì abbondante che in meno di un quarto d'ora si riempì la metà di un vaso che po-

teva contenere all' incirca una buona mezza misura di liquido; durante questo scolo il delirio diminuì, scomparve finalmente del tutto, ritornata in se l'ammalata, ne sopravvenne una quiete generale, del sonno ed una traspirazione che durò due ore e un quarto; passato il qual tempo, le due mammelle furono di bel nuovo riempite di latte, e la donna, meno la spossatezza, continuò a star bene, ed allattò il suo bambino per tre mesi. Diede dipoi alla luce altri bambini ch'ella allattò senza provare alcun accidente.

NUOVI FATTI TENDENTI A PROVARE L'AZIONE ANTIFLOGISTICA DELLE FRIZIONI MERCURIALI; del dott. *Constant*. (*Bullet. gén. de Thérapeut. T. XII. pag.* 10. 1837.)

L'uso delle preparazioni mercuriali, limitato in addietro esclusivamente per la sifilide, ed applicato, da un mezzo secolo incirca alla cura di alcune flemassie, ha preso in questi ultimi tempi (in Francia in ispecie) una maggiore estensione. Non è soltanto alle infiammazioni delle membrane sierose cui si applica il mercurio, ma si combattono pur anco collo stesso mezzo le flemassie degli organi parenchimatosi, della cute, del tessuto cellulare sotto-cutaneo, dei tessuti fibrosi e del sistema vascolare. Per vieppiù particolarmente richiamare l'attenzione dei Medici e degli Studenti su questo energico rimedio, la Facoltà di medicina ha proposto quest'anno, a soggetto del premio *Corvisart* il tema seguente: Determinare con dei fatti quale è l'influenza delle preparazioni mercuriali nella cura delle flemassie? I Professori di clinica ed i Medici degli spedali, sia per favorire le ricerche dei concorrenti, sia per apportare un pronto sollievo ai malati alle loro cure affidati,

moltiplicano le esperienze col mercurio. Egli è per ciò che *Chomel* l'adopera in adesso nella meningite, nella metrite, nella peritonite; *Lisfranc,* nella risipola e nel flemmone; *Velpeau* nella flebite ed in parecchie altre affezioni. I Medici anche di provincia (in Francia) non rimangono estranei a questo movimento. Conosconsi le belle ricerche di *Serre* d'Alais su questo punto di terapeutica. *Dubreuilh,* di Bordeaux, ha anch'egli consegnato in una Raccolta periodica un'interessante Memoria sull'uso delle frizioni mercuriali nell'orchite. Presenteremo ora un riasunto di questo assieme di fatti.

A. *Malattie dell'encefalo.* — Dobbiamo a *Percival,* medico inglese, i primi tentativi sull'uso del mercurio nella cura delle malattie dell'encefalo. Egli riguardava questo medicamento come uno specifico; lo amministrava internamente allo stato di proto-cloruro, ed esternamente sotto forma di unguento; lo vantava particolarmente nell' idrocefalo acuto. Tutti i Medici sì in Francia che in Inghilterra, che di poi si sono occupati di infiammazioni di meningi, hanno insistito sull'efficacia del mercurio. *Delpech* che ha pubblicato un importante lavoro sull'amministrazione del mercurio ad alta dose, e che riguardava *la mercurizzazione siccome mezzo il più efficace per abbassare l' intensità della vita,* ne ha tratti dei grandi vantaggi in alcuni casi disperati di encefalite. L'idrocefalo cronico, ordinariamente sì ribelle, ha ceduto pure talvolta all'uso dei mercuriali. Noi pertanto ci contenteremo di richiamare attenzione su di un malato affetto di meningite che attualmente si trova nelle sale di Clinica all'Hôtel-Dieu. Quest'uomo, dell'età di 25 anni, fu trasportato allo spedale, affatto privo di conoscenza nella sera del 12 dicembre. Tutto ciò che si potè sapere del suo stato antecedente, si è, ch'egli era infermo da quindici giorni in poi, che era costretto al

letto da tre, e che delirava da trentasei ore. Alla visita del 13, trovossi lo stato seguente: emiplegia destra; sensibilità della cute egualmente ottusa a destra che a sinistra; coma, dilatazione delle pupille, perdita della parola, rallentamento del polso, respirazione sospirosa. Si fece un salasso dal braccio, si applicarono delle coppette scarificate alle apofisi mastoidee; si prescrissero delle frizioni mercuriali sulla testa e sul collo, ed amministraronsi due once di olio di ricino. Al 14, persistevano i medesimi sintomi, si applicarono venti sanguisughe alle orecchie ed alle tempia, continuaronsi le frizioni mercuriali e applicossi un vescicante alla nucca. Poco tempo dopo la visita, il malato ricuperò l'uso della parola; nella sera, tornarono anche i movimenti del braccio destro. Al 15, l'infermo rispose giustamente alla maggior parte delle inchieste fattegli, riconobbe di essere allo spedale, ma ignorava del quando del come vi fosse trasportato e non potè nemanco fornire alcun indizio sulle circostanze che hanno accompagnato il principio di questa sua malattia. Nei giorni seguenti il miglioramento seguitò a progredire, e quest'uomo gode oggidì di tutta l'interezza delle sue facoltà intellettuali e locomotrici. La cura è stata adoperata con una energia che la gravezza de' sintomi imponeva. La sua azione è stata delle più pronte e delle più efficaci.

B. *Malattie del petto.* — La pleuressia è la sola affezione toracica contro la quale si sono messe in uso le frizioni mercuriali. Esse sono state raccomandate in questo caso da *Rambach*, *Hamilton*, *Monrò* in Inghilterra, da *Baudelocque*, e parecchi altri in Francia. *Chomel* si propone di ricorrervi, durante il corso di quest'anno, nella cura delle infiammazioni della pleura e del pulmone.

C. *Malattie dell'addome.* — Sonovi pochi Medici che non abbiano avuta occasione di adoperare le frizioni mer-

curiali contro la peritonite. (1) Ognuno conosce le belle ricerche di *Vandenzande*, di *Laennec*, di *Delaroche*, *Velpeau*, *Desormeaux*, *Delpech* ecc. su questo punto di terapeutica. Negli spedali di Olanda, in cui questa pratica ha avuto origine, dice *Delpech*, ed in cui essa è adoperata famigliarmente, ma limitata a combattere la peritonite puerperale, se ne affida l'uso alle religiose ospitaliere, ed alle infermiere, le quali sono autorizzate a praticare delle frizioni, senza l'ordine del Medico, dal momento in cui un dolore fisso annunzia il pericolo della peritonite od il primo grado della malattia. Laonde per citare dei fatti noi non siamo che imbarazzati nella scelta. Tuttavia, siccome nella maggior parte dei casi consegnati negli annali della scienza, l'uso del mercurio è stato preceduto dalle emissioni sanguigne, od è stato adoperato con esse contemporaneamente, crediamo dovere ricordare due fatti osservati recentemente, in cui la cura si deve (dice l'Autore) alle sole frizioni mercuriali. Nel giorno 14 dicembre p. p. fummo chiamati da una Signora di 32 anni, magra, irritabile, indebolita per una diarrea che persisteva da due mesi in poi, e che improvvisamente si era soppressa due giorni prima. Da ventiquattro ore questa Signora avea degli acuti dolori all'addome accompagnati da brividi ricorrenti e da alcune ore ella era tormentata da continue vomiturizioni. La trovammo sdraiata sul dorso e completamente immobile nel suo letto; il più lieve movimento la faceva gridare, esasperando dei dolori di ventre pei quali non poteva sopportare nemmeno la più leggera coperta. L'ad-

---

(1) Il nostro collega dottor *U. Daveri* in particolar modo, ha avuta occasione più volte e da più anni di confermare il vantaggio di questa pratica nelle peritoniti, in ispecie in quelle in cui era passato già il primo grado di acutezza. *I Red.*

dome era meteorizzato per un grande sviluppo di gaz intestinali; la faccia era alteratissima, il polso filiforme e molto celere. Nello stato di debolezza in cui si trovava l'ammalata, non osammo a fare un salasso, ci contentammo di prescriverle un'applicazione di quindici sanguisughe sull'addome. Appena che queste si furono staccate, l'ammalata ebbe ripetuti deliquj, uno di questi si prolungò tanto che i parenti molto temendo vennero a chiamarci alla metà della notte. I sintomi della peritonite persistevano. Avemmo in allora ricorso alle frizioni coll'unguento napolitano alla dose di due dramme mattina e sera. Dopo la terza frizione, si ebbe un miglioramento notevolissimo; ed alla fine di cinque giorni, l'addome avea ripresa la sua mollezza. Non vi fu salivazione. Assecondammo l'efficacia di questo mezzo coll'uso del bagno, allorchè la diminuzione dei dolori permise di muovere la malata. Prescrivemmo pure, al 16.° giorno, alcuni grani di calomelano per rimediare alla costipazione che fin da principio esisteva.

In un'altra Signora, affetta da un antico tumore d'ovaio e malata di una peritonite acuta delle più intense, *Lisfranc*, che ne avea la cura adoperò subito da prima le frizioni mercuriali. Non fece applicare nemmeno una sola sanguisuga sul ventre; si è accontentato di praticare due o tre piccoli salassi revulsivi. La risoluzione si è operata colla maggiore rapidità. Il pronostico era tanto più grave in tale caso, in quanto che la causa sotto l'influenza della quale l' infiammazione del peritoneo sembrava essersi prodotta, persisteva. Trovasi nella Memoria del *Delpech* un fatto che offre la più grande rassomiglianza con quello che abbiamo riferito. Un idropisia entro cisti di una delle ovaja avea preceduto ed accompagnava la peritonite. Il mercurio trionfò completamente in quest'ultima, ed apportò una notevole diminuzione del tumore dell'ovaio. Potressi-

mo aggiugnere alle malattie dell'addome trattate colle frizioni mercuriali le infiammazioni acute e croniche dell'utero, di cui abbiamo pure osservato alcuni casi; ma passiamo ad un quarto ordine di fatti.

D. *Malattie esterne*. — Comincieremo dal ricordare le belle esperienze di *Serre* d'Alais, il quale, nel 1826, adoperò le frizioni mercuriali nella risipola, nel flemmone, nella flebite, e quelle del *Ricord* nelle infiammazioni della cute. Ricorderemo pure quelle di *Serres*, membro dell'Istituto, sull'uso dell'empiastro di Vigo col mercurio nel vaiuolo, cui ha sembrato godere il mercurio della proprietà di fare abortire le pustole, e di opporsi alla formazione delle cicatrici che sfigurano i malati. *Sanson*, *Baudelocque* e *Ferrier* di Trompeloup, hanno egualmente adoperato l'unguento napolitano in frizioni nella congiuntivite palpebrale. *Miquel* nel patereccio, *Dupuytren* nelle periostosi, *Récamier* e *Trousseau* nel reumatismo articolare, *Velpeau* nell'ingorgo sieroso delle articolazioni, nei tumori bianchi e nella flebite. Riferiamo un caso di flebite raccolto nelle sale di questo chirurgo.

Una Servente di 24 anni, era dismenoroica, soffriva di tensioni e dolori al basso ventre, che si combatterono con un salasso dal braccio. Fu aperta la vena mediana basilica. Non avendo l'inferma tralasciate le sue occupazioni, provò nel giorno dopo al salasso dei dolori al disopra della puntura; al terzo giorno il dolore fu più vivo, e si estese alla parte inferiore del braccio. Questi sintomi persisterono i giorni seguenti, si opposero ad essi bagni emollienti locali ed una applicazione di 25 sanguisughe sul tragitto della vena cefalica. Entrata allo spedale della Charité al decimo giorno questa malata presenta una tumefazione considerevole di tutto il braccio e di due terzi superiori dell'avanbraccio. Trovasi al lato esterno una specie di

striscia risipelatosa, dura, resistente, che sembra racchiudere un cordone cilindrico irregolare nel suo tragitto: questo cordone si prolunga al lato radiale dell'avanbraccio fino quasi al carpo; lieve ingorgo della mano; piccola piaga nella piega del braccio collo staccamento dell'epidermide e lieve trapelamento purulento; polso frequente, lingua biancastra, cefalalgia (compresse graduate, imbevute di acquavita canforata; fasciatura compressiva sul braccio e l'avanbraccio.)

Al giorno dopo, si leva via la fasciatura compressiva che l' inferma sopporta difficilmente, e si ha ricorso alle frizioni coll'unguento mercuriale che si praticano mattina e sera. Si continuano per sei giorni, dopo le quali vi sopravviene una stomatite mercuriale, che richiede la diminuzione della dose di unguento napolitano e l'uso del solfato di allumina. Durante questo tratto di tempo, la tensione ed il gonfiamento dell'estremità diminuiscono. Formansi nondimeno parecchie piccole piaghe rosse sul tragitto della vena, che minacciano di suppurare; apresi un piccolo ascesso alla piaga del braccio, d'onde sorte un pus sanguinolento. Dieci giorni dopo la sua ammissione allo spedale, questa malata era convalescente della sua flebite; aveva anche qualche sintoma di stomatite mercuriale che non le impedirono però di partire dallo spedale. In questo caso come nei precedenti, non si saprebbe non conoscere i felici effetti delle frizioni coll'unguento mercuriale.

Termineremo con una osservazione tolta da una Memoria del *Dubreuilh* di Bordeaux, sull'uso delle unzioni mercuriali nell'orchite cronica.

Il sig. S. . . fu preso da una blenorragia, nel mese di novembre 1829. Egli non vedeva più, dopo due mesi di cura, che un lievissimo sgocciolamento, quando andò alla caccia. Saltando una fossa, il calcio del suo fucile venne

a percuotere con forza contro il testicolo sinistro; vi risentì un dolore fortissimo, ma non lasciò per altro di cacciare fino alla sera. Ritornò a casa sua addolorato. L' indomani mattina, il testicolo era già gonfiatissimo, duro e doloroso, lo sgocciolamento era scomparso. Un'applicazione di venti sanguisughe, dei cataplasmi ammollienti, la stazione orizzontale calmarono i fenomeni infiammatori. Dopo tre settimane, il malato avea riprese le sue occupazioni. Ma il testicolo essendo stato di nuovo urtato da un corpo duro, ricomparve il dolore con gonfiamento e durezza che resisterono a reiterate applicazioni di sanguisughe, ai cataplasmi, ai semicupj freddi ed al riposo. Il malato risentiva nel tumore un peso considerevole; la superficie ne era ineguale, e parecchie vene la solcavano in tutti i sensi.

Il sig. S. . . . era in questo stato da qualche tempo; egli si era dimagrito, la sua faccia avea una tinta giallastra, allorchè si cominciò a far uso delle frizioni mercuriali sul tumore che venne ricoperto da un cataplasma di farina di semi di lino. La famiglia desiderò fare in allora un consulto.

In opposizione all'avviso del dottor *Dubreuilh*, il Medico soprachiamato pensò che l' infermo fosse affetto da un sarcocele, che non vi fosse altra speranza di guarigione che nell'ablazione del testicolo. « Questa opinione, dice *Dubreuilh*, quantunque venisse da un uomo abituato a vedere molti malati, non mi distolse punto dalla credenza in cui era, in particolar modo avuto riguardo agli antecedenti che io non aveva trascurato di fargli conoscere. Siccome non vi era pericolo a protrarre una operazione, se pure si credeva utile, dimandai di continuare le unzioni mercuriali. Due dramme erano distese mattina e sera sul tumore.

Dopo quindici giorni di questa cura, fuvvi una notevole diminuzione nel volume e nella durezza del testicolo; i dolori divennero quasi nulli. Continuossi ancora più di quindici giorni lo stesso medicamento, ed a poco a poco quest'organo ritornò al suo stato naturale. Non vi fu salivazione, malgrado l'enorme quantità di mercurio consumato. » (1)

Aggiugneremo che in un caso analogo, noi stessi ottenemmo collo stesso mezzo, la risoluzione di un ingorgo testicolare già di antica data.

Ecco dei fatti il cui valore (così termina questo suo articolo il *Constant*) non si saprebbe porre in dubbio; noi lasciamo ad altri la cura di teorizzarli. Attenti a tutto ciò che succede d'importante negli spedali, senza accettazione di sistemi, nè di teorie noi diciamo ai nostri Colleghi: Ecco conscienziosamente quello che noi abbiamo osservato, ripetete e giudicate, dommatizzarete di poi, se ciò vi piacerà.

Piccoli tumori nervosi sotto-cutanei, accompagnati da atroci dolori; del prof. *Syme* di Edimbourg. (*Gaz. Méd. N.* 53. *pag.* 482. 1836.)

In un rendiconto dato nel citato Giornale di alcune interessanti osservazioni pratiche di chirurgia del *Syme* prof. di clinica dell'Università di Edimbourg e riportate nel *The Edinburgh medical and surgical Journal*, crediamo bene

---

(1) Il sucitato nostro collega dottor *U. Daveri* ha pure usato con molta utilità nelle orchiti, tanto da cause comuni che veneree, le frizioni mercuriali. Si è convinto però, che queste non debbonsi usare, se non quando sieno molto diminuiti i fenomeni infiammatorj e la morbosa sensibilità.

I Red.

trarne le seguenti due, degne di molta considerazione, come in esso sono riferite.

Osserv. 1.ª — Una giovane di 16 anni soffriva crudelmente, da due anni, di un tumoretto del volume di un piccolo pisello, circoscritto, mobile, situato sotto la cute lateralmente alla prima falange del dito anulare. Queste apparenze non avevano mutato da due anni in poi. La più piccola pressione apportava dolori atroci. Io l'ho tagliato, la ferita si è riunita per prima intenzione, ed i dolori si sono svaniti. La struttura del tumore era analogo a quella di un ganglio linfatico; il suo colore era grigio-giallastro.

Osserv. 2.ª — Una Signora di media età, soffriva da otto anni, dei dolori inesprimibili sotto l'unghia del dito mignolo. La più lieve pressione, la più piccola sensazione di freddo, od una piccola dispiacenza rinnovavano i dolori, i quali duravano parecchie ore di seguito e ricomparivano ancora nel corso della notte. Da un anno in poi l'unghia era un po' scolorata verso la sua radice, e si era inarcata ai suoi due lati. L'ammalata desiderava che gli si amputasse il dito. Ho voluto per altro da prima provare a tagliare la parte più convessa dell'unghia nella persuasione in cui era che al di sotto vi fosse qualche malanno. Non caddi in inganno così giudicando, perocchè levando l'unghia vi trovai attaccato sotto al suo lembo la metà di un piccolo tumore rotondo, di colore giallastro e di consistenza polposa; e l'altra metà era rimasta attaccata alla matrice dell'unghia che del pari tagliai. La guarigione fu completa.

Queste specie di tumori, così il Compilatore della Gaz. Méd., sono stati descritti per la prima volta dal *Dupuytren*, noi ne abbiamo osservati parecchj esempj all' Hôtel-Dieu lungo l'andamento de' principali nervi dell'estremità. Il loro volume rare volte sorpassava quello di una piccola noce; la loro consistenza era fibrosa, lardacea o cartila-

ginosa. I dolori che apportavano erano atroci. La diseccazione del tumore li faceva svanire all' istante. Queste specie di tumori si formano per lo più nelle maglie del tessuto cellulare del neurilema. *Wardrop* ne ha disegnato un caso di questa specie nella guaina del nervo ottico, e *William Wood*, citato da *Syme*, ne ha data la storia completa della malattia, nelle *Trans. of the med. chir., soc. of Edimb. Vol. III. pag.* 317.

Osservazioni pratiche sopra l' incontinenza d' urina ; del dottor *J. T. Mondiére*, medico a Loudun. *(Arch. gén. de Méd. Ser. II. T. X. pag.* 54. 1836.*)*

Osservazione. — *Incontinenza notturna d'urina; uso dell'estratto di noce vomica; guarigione.* — Verso la fine del mese di dicembre 1833 la figlia di una tale Tailler mi consultò per un'incontinenza notturna di urina, di cui era affetta fin dall'età di sei anni. Ella avea incirca 20 anni, fresca e robusta, mi disse che durante la sua infanzia era stata frequentemente e con forza battuta da sua madre; che all'età di 5 anni avea cominciato ad urinare involontariamente tutte le notti e senza accorgersene. Per lungo tempo sua madre la svegliò alla metà della notte per farla urinare, e malgrado una tale precauzione le accadde talvolta di urinare in letto verso lo spuntar del giorno. Niuna persona dell'arte fu in allora consultata, e si ebbe ricorso soltanto all'uso di alcuni rimedj domneschi. Più tardi le persone cui serviva in qualità di donzella, consultarono il loro medico, che rispose, che nulla si poteva fare, e che questa malattia passerebbe soltanto all'epoca della menstruazione. All'anno 14.° apparvero i menstrui per la prima volta, e ogni mese ricomparvero regolarmente, ma l' incontinenza di urina persistette. Persuasa che la sua in-

fermità, la quale non era cessata, siccome il Medico le avea detto, al momento in cui le apparvero i menstrui, fosse incurabile, la giovine Tailler non consultò più alcuno, e non fu che contra sua volontà, che sua madre me la condusse per avere il mio parere. Avendo letto nell'Archives ecc. una osservazione d'incontinenza di urina contro la quale si erano adoperate con gran successo delle pillole di estratto di noce vomica, ebbi ricorso al medesimo mezzo e prescrissi: di estratto di noce vomica, gr. viij, di ossido nero di ferro, dram. j; si facciano 24 pillole da prendersene tre al giorno.

L'ammalata non avea per anco prese 12 di queste pillole, che l'incontinenza di urina era già scomparsa. Ma istrutto dall'esperienza di *Mauricet,* affine di impedirne la recidiva, continuai l'uso dell'estratto di noce vomica di cui furono presi 24 grani, ciò che bastò per assicurarle la guarigione che si manteneva ancora quasi un anno dopo. Ai primi giorni in cui era cessata l'incontinenza d'urina, cercai che l'ammalata andasse a dormire senza urinare, e quantunque questa esperienza sia stata ripetuta parecchie volte, non vi ha mai avuto scolo involontario di urina.

L'incontinenza notturna dell'urina è un affezione molto più comune che non si sarebbe mosso a credere tutt'a prima; e se malgrado questa frequenza, il Medico ne viene rare volte consultato, ciò dipende dal pregiudizio comune, che la medicina niente possa contro questo incomodo, e bisogna convenire che i Medici stessi hanno molto contribuito ad accreditare una tale opinione. L'osservazione che noi abbiamo riferita ne sarebbe una prova al bisogno. Nulla havvi di più incompleto quanto ciò che si trova su tale malattia nelle opere ancora classiche, ed è facil cosa il conoscere che quello che ivi si dice non è punto un'analisi rigorosa dei fatti.

Affine di limitarci quivi a ciò che riguarda la terapeutica, faremo notare che gli autori si contentano di dire vagamente che gli amari, i tonici, gl' eccitanti, ecc. convengono e per la natura della malattia e per la debolezza della costituzione ordinaria ai fanciulli affetti d' incontinenza di urina. A mala pena si incontra indicato l'uso delle cantaridi, sia all'esterno od all'interno, mezzo che conta per altro dei reali successi. In quanto all'estratto di noce vomica, medicamento non meno energico in simili casi, non se n'è fatta menzione. Di modo chè, se il giovane Medico che, imbarazzato nel trattare un malato affetto d'incontinenza d'urina, consultasse queste opere, sperando di trovarvi qualche precetto pratico, sarebbe ingannato nella sua speranza.

Quivi, come per molti altri punti di medicina, bisogna dunque ricorrere, onde avere una guida, a quelle numerose raccolte periodiche di cui la medica letteratura si è arricchita dal principio del secolo in poi, e che sono come quelle antiche tavole, su cui ognuno veniva a deporre il frutto delle sue meditazioni, e della sua esperienza. Disgraziatamente le osservazioni pubblicate su questa materia sono molto rare, e per lungo tempo ancora la scienza avrà bisogno di fatti nuovi affinchè le sia possibile di pronunziarsi sul valore relativo delle varie cure proposte fino ad oggi. Laonde limiteremo a presentare un'analisi succinta dei fatti che ci sono conosciuti.

Noi non abbiamo potuto trovare in alcun luogo nemmeno un sol caso di guarigione dietro il solo uso degli amari e dei tonici, e noi conosciamo una giovane che era stata soggetta ad incontinenza di urina fino all'età di 14 anni, epoca alla quale comparvero per la prima volta i menstrui, e che per varj anni fu sottoposta inutilmente all'uso di un vino generoso, di vivande arrostite e di medicamenti i più tonici ed i più eccitanti.

L'elettricità galvanica, proposta da parecchj Medici, non conta per quanto noi conosciamo alcun successo, e *Guersent* (1) datosi da sì lungo tempo alla medicina dei fanciulli, confessa che egli l'ha sempre usata inutilmente.

L'uso dei vescicanti volanti o permanenti, all'intorno del bacino ed al perinèo, è riescito qualche volta. Ma forse in tal caso, questo medicamento ha agito meno per l'eccitamento esterno che per l'assorbimento di alcune delle parti attive delle cantaridi, le quali, in virtù di loro speciale proprietà, hanno agito sopra il collo della vescica. Se fosse così, sarebbe preferibile adoperare questo agente all'interno, e vedremo che in tal modo conta in suo favore dei successi incontrastabili.

Per ciò che riguarda l'uso delle coppette secche al perinèo, noi non conosciamo altro che i due fatti pubblicati da *Canin* (2) i quali essendo seguìti da buon successo dovrebbero impegnare i pratici a ripetere questa esperienza. Il soggetto della prima osservazione era un fanciullo di 14 anni, di un temperamento linfatico, affetto dalla malattia da due anni, ed il quale si era tentato, má invano, di guarire con tutti i mezzi adoperati in simili casi. Diciotto coppette secche applicate al perinèo nel corso di un mese apportarono la guarigione. Nella seconda osservazione, il malato che avea 16 anni, fu guarito col medesimo mezzo ripetuto venti volte, e mercé l'applicazione di un vescicante al sacro.

I bagni freddi sono stati più volte adoperati con successo da *Dupuytren*. Noi non conosciamo che il fatto seguente (3); Una giovane di dodici a tredici anni che non

---

(1) Dictionnaire en 60 Vol. Tom. XXIV, pag. 281.

(2) Archives gén. de Méd. 1.re Serie T. XI, pag. 618.

(3) *Nouvelle* Bibliothèque médicale. 1828. T. II, pag. 121.

avea ancora la menstruazione e non presentava alcun sintoma di plettora locale che l'annunziasse, era da alcun tempo affetta di una incontinenza di urina, che *Dupuytren* attribuì ad un'atonìa del collo della vescica. Questo Chirurgo che in simili casi avea ottenuto dei buoni effetti dall'uso dei bagni freddi, ne prescrisse alla malata, uno ogni giorno: la vi si doveva immergere, trarnela fuori, e tornare ad immergerla per due o tre minuti, di poi rasciugarla, vestirla con panni caldi e lasciarla muovere e camminare. Non si ebbe mai un successo più pronto: il primo bagno fece dissipare interamente l'incontinenza, ma per precauzione se ne continuò l'uso.

Rimarrebbe ad esaminarsi se questi bagni freddi potessero sempre essere adoperati senza pericolo, specialmente nei fanciulli deboli, come lo sono ordinariamente, per confessione anche di tutti i Medici, quelli che sono affetti d'incontinenza di urina.

I bagni aromatici, dietro rapporto del *Lallemand* (1) non sarebbero meno vantaggiosi, poichè nella pratica di questo Chirurgo niun caso d'incontinenza di urina avrebbe resistito alla loro azione. Ecco come si debbono preparare questi bagni: si vuota dell'acqua bollente in un vaso contenente quattro o cinque pugni di piante labiate, dette *specie aromatiche;* cuopresi tutto esattamente, e si lascia raffreddare fino a temperatura gradevole. Allorchè il fanciullo entra nel bagno vi si aggiugne un bicchiere di acquavita; poi si copre, e vi si lascia finchè si trova bene; traendolo fuori lo si frega con della flanella e si veste con panni caldi. Tuttavia i risultati di questa cura sono meno pronti di quelli ottenuti da *Dupuytren* col suo metodo, poichè

(1) *Observ. et reflex. sur les maladies des organes genitaux urinaires.* Deuxieme partie. Paris, 1827, in 8.°

in quelle del Chirurgo di Montpellier, non è che dopo otto o dieci bagni che si comincia ad osservare un cangiamento notevole, e che quindici, dieciotto ed anche trenta ne abbisognano qualche volta per ottenere una cura completa. Noi aggiugniamo che dopo ogni cinque o sei bagni, devesi aumentare la quantità delle piante aromatiche, e dell'acquavita: se i primi producono troppo eccitamento, bisogna lasciare fra ciascuno due o tre giorni d'interruzione.

Quantunque *Guersent* (1) dica che le cantaridi all'interno non gli abbiano sembrato mai avere un'azione marcatissima e che la tintura in frizioni, e a forti dosi all'esterno (una dramma per giorno) non gli sia mai riescita, nulladimeno esistonvi fatti che provano tutta la loro efficacia; ed i risultati negativi ottenuti da questo Medico ci sorprendono; poichè l'azione ben positiva e da lungo tempo conosciuta delle cantaridi sull'apparecchio genito-urinario, deve *a priori* far giudicare dei loro effetti, confermati d'altronde dalla esperienza. Così nel 1781 *Leiger* (2) maestro di Chirurgia a Parigi, ha pubblicato tre osservazioni d'incontinenza di urina guarita mediante l'uso interno della polvere delle cantaridi. Egli fece mettere per la prima malata di 24 anni, sei grani di cantaridi in due dramme di estratto di borragine, e li fece compartire in ventiquattro dosi, da prendersene una tutte le sere. Ne furono necessarj dieciotto grani. Due altre malate che erano sorelle, l'una aveva quindici e l'altra tredici anni, furono perfettamente guarite. *Richter*, *Baumes*, hanno egualmente ottenuti buoni effetti per questo mezzo, e *Stoeller* non ebbe bisogno che di quattordici giorni per togliere

(1) Dictionnaire en 60 Vol. T. XXIV, pag. 281.

(2) Journal de *Roux* T. IV, pag. 72.

una incontinenza di urina coll'uso interno delle cantaridi (1). *Morillon* (2), medico a Pont-Sainte-Mexence, ha egualmente guarito mediante le cantaridi, una giovane di 22 anni, affetta da sette anni di una incontinenza di urina: questa giovane era robusta e ben menstruata. La cura durò quindici giorni e consistè, in una pillola composta di un quarto di grano di cantaridi in polvere e di un estratto amaro mattina e sera. *Howship* (3) ha ottenuto dei successi simiglianti. Se a questi fatti bisognasse, come noi siamo portati a crederlo, aggiugnere una parte di quelli nei quali si è ottenuta la guarigione mediante i vescicanti più o meno numerosi applicati all'intorno del bacino, od al sacro secondo il metodo di *Dickson* (4) non dovrebbero più rimanere dubbj sull'efficacia del mezzo che noi esaminiamo, e che ha riescito ancora a *Samuele Lair*, ma amministrato in tutt'altra maniera.

Questo Medico, persuaso che se i numerosi rimedj impiegati contro l' incontinenza di urina non riuscivano che rare volte, ciò dipendeva che questi diversi mezzi agiscono ad un tratto sul collo e sul corpo della vescica, e non rimediano al difetto di equilibrio che esiste fra queste due parti, è stato condotto a pensare che, per riescire, bisognava eccitare l'una senza l'altra. Affine di ottenere questo scopo, *Lair* irrita moderatamente tutto il canale dell'uretra ed il collo della vescica nella donna, e soltanto la parte prostatica dell'uretra ed il collo della vescica nell'uomo, mediante la tintura di cantaridi che vi applica immediatamente. Per ciò egli intonaca una sonda d'argento con que-

---

(1) Ivi. T. LXVII, pag. 258.

(2) Journal clinique de Lyon. 1830. T. II, pag. 554.

(3) On diseases of the urinary organs pag. 205.

(4) Medical observations and inquiries. T. II, pag. 311.

sta tintura e pratica con quella il cateterismo, avendo cura d'imprimere alla sonda un movimento lento nel senso della direzione del canale per un minuto; fa in modo che la tintura di cantaridi non agisca che sul collo della vescica e sulla parte prostatica del canale. Questo mezzo fu proposto dall'Autore, in una Memoria letta all'Accademia reale di medicina nella seduta del 24 agosto 1826, e che conteneva tre osservazioni di malati guariti con questo mezzo. Non vi fu persona di poi, almeno a nostra conoscenza, che abbia avuto ricorso a questa cura, la quale per ciò ha bisogno ancora della sanzione della esperienza. Aggiugneremo soltanto che noi sappiamo da uno de' nostri Colleghi sortito recentemente dalla scuola di Montpellier, che *Lallemand* ha, senza successo, in casi di tal specie, tentata la cauterizzazione del collo della vescica.

Ci rimane a parlare dell'estratto di noce vomica. *Mauricet* sembra essere il primo che abbia adoperato questo medicamento contro l'incontinenza di urina; e sono i successi ottenuti da questo Medico che ci impegnarono a tentare questo mezzo in una giovane di cui noi abbiamo riferita l'osservazione, ed in altri due malati uno dei quali è guarito molto prontamente e l'altro de' quali ha provato un notevole miglioramento; perocchè passavano otto o dieci giorni senza che urinasse in letto, mentre che per l'avanti ciò accadeva tutte le notti. Nello spazio di sei settimane noi giugnemmo a far prendere a questo malato, di 14 anni incirca, fino a sei grani di estratto di noce vomica ogni giorno in tre prese. Dopo che non l'abbiamo più sott'occhi ed ha cessato l'uso di questo medicamento, ignoriamo ciò ch'avvenisse della sua incontinenza d'urina, noi sappiamo solo che questo giovane, chiamato G. . . . d, è attualmente educato in un conservatorio a Belleville, presso Parigi.

Che se restasse dubbio in chi legge sull'azione reale di questo medicamento, noi gli ricorderemo i due fatti consegnati da *Mauricet* nell'Archives (1) e nei quali essendo stato sospeso l'uso dell'estratto di noce vomica per due volte, ricomparve l'incontinenza, e scomparve finalmente sotto l'influenza di una cura più prolungata.

Per dare maggior peso ancora a questi fatti, che poco numerosi senza dubbio, richieggono di essere confermati da nuove esperienze, diremo che *Deslandes* (2) ha egualmente guarito, per l'estratto di noce vomica, una incontinenza di urina conseguenza di parti, in una donna di 43 anni, e che noi medesimi l'abbiamo adoperato con qualche successo nel caso seguente, interessante sotto più di un riguardo; almeno pensiamo che la sua azione non sia stata senza influenza nella guarigione che qui noi abbiamo ottenuto.

Osservazione. — Calcolo vescicale voluminoso, espulso attraverso una rottura dell'uretra, in una donna avanzata in età; incontinenza di urina; uso della sciringa e dell'estratto di noce vomica; guarigione. — Il 28 gennajo 1834, la vedova Thibault di Nousilly, vicino a Loudun, venne a chiedere de' miei consigli. Questa donna, settuagenaria mi riferì, che da due anni, ella sentiva dei dolori nella vescica, in particolare al momento in cui voleva urinare; ch'ella sentiva forti tenesmi, seguìti da dolori più vivi di quelli del parto; che spesse volte il getto delle urine era istantaneamente interrotto, e che al cangiare di posizione, o soltanto al muovere in qualche modo il bacino, le urine ricominciavano a colare; che sembrava esserle caduta la matrice, e che spesse volte tentava di andare di corpo,

(1) Arch. gén. de Méd. etc. T. XII, pag. 403.

(2) Bibliothèque médicale T. LXXII, pag. 553.

senza potere soddisfare al bisogno, che continuamente provava; che al momento in cui i tenesmi erano i più violenti, ella faceva contro sua voglia grandi sforzi, come per espellere qualche cosa che la molestasse, finalmente, che tre settimane in antecedenza, avendo provato de' dolori ancora più vivi, facendo violenti sforzi per urinare, ella sentì un dolore dei più acuti, il quale fu seguìto da una sensazione di stracciamento, e dall'espulsione di un corpo duro e voluminoso che cadde con rumore nel vaso sul quale si era situata. Si calmarono tosto i dolori, e la malata raccolse un calcolo voluminoso che noi possediamo ancora, e di cui ecco la descrizione: esso è di forma oblonga; il suo peso è attualmente di un'oncia e mezza, la lunghezza di due pollici e la larghezza di quattordici linee, la sua circonferenza è poco più di tre pollici; le sue estremità sono ottuse, la sua superficie quasi liscia, il colore bianco sporco, e la durezza considerevole.

L'espulsione di questo corpo non potè aver luogo senza stracciamento dell'uretra, e da questo stracciamento ne risultò un' incontinenza di urina: questo liquido colava costantemente goccia a goccia, ed irritando di continuo la vagina e le grandi labbra, aveva ulcerato queste parti d'onde risultavano continui e vivi sofferimenti. Sperando sempre vedere cessare lo stato deplorabile in cui si trovava, l'ammalata non consultò alcuno, e non furono che tre settimane dopo l'espulsione del calcolo che mi fu indirizzata, e ch'ella mi diede i precedenti ragguagli.

Procedetti all'esame delle parti, e trovai tutti i peli sparsi per le grandi labbra, ricoperti di un deposito assai grosso di sali urinari, simile alla brina che nell'inverno si depone attorno ai rami degli alberi; le grandi e le piccole labbra erano rosse, ulcerate e dolorosissime, al pari di una porzione di vagina; il d'intorno dell'uretra era gonfio,

ed invece dell'apertura rotonda di questo canale, si scorgeva una lacerazione oblonga e quasi trasversale, i di cui bordi rossi e frangiati erano dolorosissimi. Una sonda introdotta in questa stracciatura, penetrò nella vescica, che era considerevolmente in se ristretta; il dito indice fu introdotto alla sua volta, e fece riconoscere un'ipertrofia di pareti di quest'organo. Niun scolo mucoso o purulento annunziava grave disordine. Prescrissi dei semicupj, e dei clisteri ripetuti colla decozione di altea.

Nell' indomani andai a visitare, munito di parecchie sciringhe di gomma elastica l'ammalata. Ne introdussi facilmente una di ordinario calibro nella vescica, e dopo aver aspettato alcuni momenti vidi con soddisfazione sortire l'urina goccia a goccia per l'estremità di questa sciringa. Nulla sembrò sortire fra questo strumento ed il canale stracciato. Fissai la sciringa, e cercai che la malata rimanesse in letto giacente sul dorso, e le gambe mantenute elevate mercè di guanciali.

Il 31 gennajo rividi la Thibault; e le urine non erano passate fra l'uretra e la sciringa. Ritirai questo strumento che avea già bisogno di essere nettato, e ben presto lo tornai ad introdurre. Per mantenerla ferma, feci uso di una striscia di tela traforata vicino alla sua metà da un occhietto nel quale fu passata l'estremità della sciringa, che fu di poi ritenuta in sito mercè un capo fatto mediante una striscia stretta di diachilon gommato rotolato sopra se stesso. I due estremi della striscia, il posteriore de' quali fu diviso, furono fissati ad una cintura. L'estremità libera della sciringa fu introdotta in un vaso che sospeso davanti alle cosce, era destinato a ricevere l'urina che continuamente colava. Per tal modo, l'ammalata potè alzarsi e darsi alle sue occupazioni. Consigliai inoltre dei semicupj per calmare l'irritazione, e delle iniezioni per nettare la sciringa.

Il 2 febbrajo, l'ammalata entrò allo spedale: là furono continuati i medesimi mezzi, cioè mattina e sera un semicupio, in cui l'inferma vi rimaneva più di un'ora. Nell'entrare nel bagno traeva fuori la sciringa che veniva poi immediatamente dopo rimessa. Sotto questa cura, il gonfiore, la durezza ed il rossore delle ninfe e delle grandi labbra diminuirono in un modo sensibile, i dolori cessarono quasi completamente, e le urine che colavano dopo che la sciringa era levata, più non ne apportavano o quasi più. Non vi fu alcuna cosa di nuovo fino al giorno 8, ma a quest'epoca mi accorsi nell'introdurre la sciringa che per farla penetrare bisognava vincere un ostacolo che offriva molta resistenza. Superato quest'ostacolo, l' istrumento penetrò facilmente, e subitamente sortirono due o tre cucchiaiate di urina dalla sciringa. Da ciò risultava evidentemente che lo sfinctere della vescica avea ripreso un certo grado di forza, e che in conseguenza l'urina poteva stanziare nella cavità di quest'organo. I medesimi mezzi furono continuati, di più vi aggiunsi delle frizioni colla tintura di cantaridi alla parte interna e superiore delle coscie, e l'uso delle pillole di estratto di noce vomica, di cui feci conoscere superiormente la ricetta.

Il 14, introducendo la sciringa provai una resistenza maggiore, e giunta entro in vescica colarono due bicchieri pieni di urina.

Verso la fine del mese, la Thibault cominciò a poter ritenere per qualche tempo le sue urine, e credei in allora dover fare turare l'estremità della sciringa, affine d'impedire che prontamente sortisse, proponendomi con questo di forzare la vescica a distendersi, ed a riprendere la sua ordinaria capacità. Sul principio l'ammalata fu costretta di levare il turacciolo ogni ora, di poi ogni due ore, e così di seguito ad intervalli sempre più l'uno dall'altro di-

stante. Dopo alcuni giorni la sciringa fu tolta e l'urina fu ritenuta in vescica in notevole quantità, ma colava involontariamente se l'inferma tardava un poco a soddisfare il bisogno di urinare subito che si faceva sentire. Finalmente il suo stato si migliorò sempre più, e nel corso del mese di marzo sortì dallo spedale perfettamente guarita.

Thomas, medico a Londra, riferendo (1) un'osservazione di una dilatazione artificiale dell'uretra fatta in una donna, per estrarre un corpo estraneo dalla vescica, cita un caso analogo a quello che abbiamo riferito, e sembra dubitare della sua possibilità. Nulladimeno la scienza possede un numero assai grande di fatti analoghi, più o meno autentici, e che non permettono di dubitarne. Di già *Heister*, citandone una osservazione che aveva raccolta egli stesso, ha indicato in una nota (2) dei fatti simili pubblicati prima di lui. Dopo l'epoca in cui scriveva questo Chirurgo, un gran numero di altri casi sono stati osservati, e noi crediamo dovere quivi indicare successivamente quelli che sono sfuggiti alle sue ricerche, e quelli che a nostra conoscenza sono stati pubblicati più recentemente. Consultate *Tulpius* (3), *Bonet* (4), Transactions médicales (5). Collection academique (6). Mélanges des curieux de la nature (7), Journal de *Roux* (8), Archives gé-

---

(1) Transactions Médico-chirurgicales. Trad. de *Dechamps*. Paris 1811. in 8.° pag. 145.

(2) Institutions de chirurgie. Paris 1772. in 8.° T. IV, pag. 26.

(3) Obser. med. Lib. III, cap. V.

(4) Sepulchretum T. II, pag. 585.

(5) 1677, N. 134, art. III. — 1685, N. 178, art. VI.

(6) Partie étrangère T. VII, pag. 406.

(7) Année 1676, obs. 195.

(8) 1769. T. XXXI, pag. 162.

nérales de médecine (1), Journal de *Corvisart* (2) Dictionnaire de médecine (3).

Noi aggiugneremo che le donne che hanno dato argomento a queste osservazioni erano tutte o quasi tutte di un'età molto avanzata, eccettuato peraltro il soggetto di quella consegnata nel Giornale di *Corvisart*, essendo una ragazzetta di soli dieci anni. Il calcolo ch'ella passò e che è depositato nelle collezioni della scuola di medicina di Parigi, ha due pollici meno due linee di lunghezza; la sua grossezza all'una dell'estremità che forma un capo oblungo è di due pollici e qualche linea di circonferenza alla sua sommità. Noi diremo ancora che tutte o quasi tutte, sono rimaste affette d'incontinenza d'urina, il che dipende dal non essersi forse messo in uso alcuna cura razionale. (4)

Analisi del sangue delle clorotiche, di *Foedisch*. (*Gaz. Méd. N.* 1. *p.* 7. 1837).

Il dott. *Brack* trattando in un articolo accessoriamente della clorosi, ha data l'analisi seguente del sangue delle clorotiche paragonato con quello delle persone sane e con quello dei pneumonici. Il risultato conferma pienamente tutte le viste teoriche attuali intorno la clorosi.

---

(1) 1829. T. XX, pag, 289.

(2) T. VIII, pag. 422.

(3) Première édition. T. IV, pag. 81. — A tutti questi fatti noi aggiugneremo anche quello riferito nel nostro Bullettino Serie 2.ª, Vol. 1.º, pag. 35.

(4) I Compilatori degli *Archives gén.* ci avvisano qui in una nota che mentre stava sotto torchio questa Memoria, l'Autore avea loro scritto, che aveva ottenuto in tre altri casi d'incontinenza di urina, mercè l'estratto di noce vomica, una guarigione pronta e completa.

Il sangue di un giovane sano conteneva in 100 parti

Cruore.	*Siero.*	*Fibrina.*	*Ferro.*	*Acqua.*
13,611	8,801	2,460	0,880	74,248
15,000	9,320	3,111	1,001	71,568

Il sangue di una donna sana.

12,400	8,601	2,511	0,801	75,687
14,400	8,920	2,501	0,901	73,273

Il sangue estratto in caso di clorosi idiopatica.

9,141	9,261	0,640	0,330	80,628
8.590	8,221	0,631	9,501	83,075

La fibrina delle clorotiche era più bianca, più molle e potevasi con molta facilità toglierle mediante le lavature la parte colorante.

Il sangue dei pneumonici conteneva sopra 100 parti

Cruore	*Siero*	*Ferro*	*Acqua*
19,831	13,022	0,991	66,156

La pneumonite e la clorosi sono dunque per così dire due stati opposti. Egli è poi anche a notare che al primo salasso, nei pneumonici, *Foedisch* ha trovato nel sangue più ferro, che nel secondo (*Journal der practischen heilhunde*; *Hufeland* et *Osann.*)

Nota sull' unguento mercuriale doppio, di *Boutigny* Farmacista a Èvreux. (*Bullet. gén. de Thérapeutique etc. T. XII. pag.* 29. 1837.)

È noto già la grande quantità de' processi creati per preparare l' unguento napolitano. Abbiamo quelli di *Baudrimont*, *Chevalier*, *Coldefy*, *Desmaretz*, *Dufilho*, *Dumeheil*, *Hernandés*, *E. Mouchon*, *Planche*, *Simonin etc. Soubeiran* li ha ricordati tutti in un suo eccellente *Trattato di Farmacía*, e li ha discussi colla sagacia e la dottrina che lo distinguono.

Soubeiran termina così la rivista di questi processi: « Tutti sono stati vantati ed abbandonati a sua volta. Li due che mi sono meglio riesciti sono l'uso dell'unguento napolitano vecchio, e quello del grasso divenuto rancido in cantina. „

Il Journal de chimie médicale ha ultimamente annunziato, che secondo *Van Mons*, si arriva a dividere facilmente il mercurio aggiugnendovi qualche goccia di balsamo di zolfo terebentinato.

Io credo utile e buono il processo del *Van Mons* e l'adoprerei se non avesse l'inconveniente di introdurre un poco di solfuro di mercurio nell'unguento napolitano: questa considerazione non arresterà forse dal praticarlo altri pratici.

Ecco pertanto il processo che adopero da parecchi anni, e del quale io sono molto contento; per cui sottopongo questo con confidenza al giudizio dei miei Colleghi.

Si pesa una libbra di mercurio che si introduce in una bottiglietta della capacità di dieci once di acqua; vi si aggiungono due once di essenza di terebentina, e si tura esattamente. Prendesi la bottiglia e si agita fortemente per una mezz'ora. In allora si versa questo miscuglio eterogeneo in un mortaio di marmo munito di un pestello di legno, vi si aggiugne una libbra di grasso e si tritura lestamente e senza interruzione per dodici ore. Se vi rimangono dei globoli, si rincomincia l'indimani a triturare; l'unguento non è terminato che il secondo giorno.

I vantaggi di questo processo sono reali: 1.° economia di tempo; 2.° uso di grasso fresco; 3.° niuna introduzione di corpi stranieri nella pomata, poichè l'olio volatile è già evaporato quando l'operazione è terminata (1).

---

(1) Nulladimeno l'unguento mercuriale così preparato conserva un lieve odore di trementina.

Non mi sembra indifferente l'adoperare il grasso fresco, od il rancido oggigiorno che l'unguento doppio è prescritto ad alta dose siccome antiflogistico in parecchie malattie infiammatorie, specialmente nei casi di peritonite (1). Tuttavia, bisogna confessare che l' unguento preparato anche con del grasso fresco irrancidisce prontamente.

Era già scritta questa nota quando l' autore ha letto quanto segue nel *Traité de Médécine légale* del sig. *Alfonso Devergie*. T. II. p. 687 . . . « L' olio di trementina infatti spegne immediatamente il mercurio e lo trasforma in una materia grigiastra. „ Ciò vuole anche notato per non essere accusato di plagio.

Scoperta del fluore radicale dell'acido fluorico. (*Gaz. Eclett. Ser.* 2.ª *Vol.* 3.º *pag.* 709. 1836.)

La grande analogia che i più distinti Chimici ravvisarono nel modo di comportarsi dell' Acido Fluorico, dell' Acido Idroclorico, Idrojodico, Idrobromico etc.; la somiglianza che presentano allorchè si combinano colle basi, e la facilità nell' addattarsi le loro combinazioni ai calcoli della teoria atomistica, fecero credere questi altrettanti corpi binari, composti di un radicale elettro-negativo combinato coll' idrogeno; furono perciò chiamati generalmente idracidi. Dell' Acido Idroclorico, dell' Idrojodico, dell' Idrobromico etc. erano perfettamente conosciuti i radicali, solo l' Acido Fluorico aveva finora resistito a tutti i mezzi impiegati per iscomporlo nei suoi componenti.

Il sig. *Baudrimont* è recentemente riescito ad ottenere

---

(1) Veggansi oltre l'articolo da noi inserito, a pag. 18. in questo fascicolo, i Giornali Medici di Francia quasi tutti, ed in ispecie il *Bulletin de Thérapeutique*. *I Red.*

il Fluore puro, e dalle proprietà che dice possedere questa sostanza viene maggiormente confermata la somiglianza che per analogia erasi ammessa col Cloro, col Iodio, e col Bromo.

Nella seduta del 25 prossimo aprile dell'Accademia delle scienze di Parigi fu letto uno scritto del suddetto signor *Baudrimont*, e questo scritto era accompagnato da due boccette contenenti questa nuova sostanza. Il Fluore egli dice è gazoso, giallo-bruno intenso; il suo odore è molto analogo con quello del Cloro, e dello Zucchero abbruciato; non manifesta alcuna azione sul vetro; scolora l'indaco; e combinasi direttamente coll'oro. Il sig. *Baudrimont* ha ottenuto per la prima volta il Fluore facendo passare il Fluoruro di Boro sul Minio scaldato a roventezza e raccogliendolo in un recipiente secco siccome si pratica pel Cloro. Attualmente egli aggiugne, io l'ottengo trattando semplicemente in un matraccio di vetro una mescolanza di Fluoruro di Calcio, e di Perossido di Manganese coll'Acido Solforico.

Reattivo per la stricnina. (*Journ. de Pharm. Tom.* 22. *pag.* 665. 1836.)

Artus propone qual reattivo per la stricnina il solfocianuro di potassio mediante il quale si producono dei bellissimi cristalli. Ma sgraziatamente la chinina produce lo stesso effetto. Ed è perciò che *Winckler* indica come miglior reattivo il sublimato corrosivo. Il mercurio può esser separato mediante una corrente di gas idrogene solforato, ed il muriato di stricnina resta in soluzione.

Elaterina. (*Journ. de Pharm. T.* 22. *pag.* 665. 1836.)

Clamor Marquart dà il seguente processo per isolare quest'alcaloide della *momordica elaterium*. Il frutto ancora immaturo si raccoglie in luglio, si sottopone al torchio, ed il succo si evapora a consistenza d'estratto. Si tratta allora questo coll'alcool a 90°, si distilla la tintura che ne viene, ed il residuo diluito coll'acqua bollente somministra dopo il raffreddamento dei cristalli di elaterina che ricoprono la clorofilla. Raccolto il tutto sopra un feltro, si separa l'elaterina dalla clorofilla mediante lavature coll'etere. Resta una polvere cristallina, scolorata, quasi insipida, e che colla distillazione dà dei prodotti ammoniacali. Questa polvere è insolubile nell'acqua, facilmente solubile nell'alcool. È assolutamente neutra; difficilmente solubile nell'etere; poco solubile a freddo, e molto a caldo nell'essenza di terebentina, la quale non la lascia che col raffreddamento.

Creosota quale antisettico. (*Journ. de Pharm. T.* 22. *pag.* 653. 1836.)

Hunefeld ha provato che l'aggiunta di una piccola quantità di Creosota non solamente preserva la soluzione di zucchero, e le paste dalla fermentazione, ma conserva egualmente intatta l'urina dei diabetici rinchiusa in vasi turati da sughero. Si può da questo inferirne che la presenza del fumo in vicinanza dei tini da fermentazione può essere di pregiudizio alla fabbricazione della birra.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Seduta del 16 *dicembre* 1836.

Radunati i Soci il dottor *Enrico Golinelli* Socio res. lesse anche a nome del collega dottor *Ulisse Breventani* la risposta ad alcuni quesiti fatti alla Società dal Socio cor. dottor *Giacomo Fuina* intorno all'idrofobia. Questa risposta non fu solamente approvata, ma ben anco applaudita.

Dippoi il Segretario lesse ai Soci una Memoria del dottor *Cesare Barbieri* medico comprimario di S. Severino scritta in morte del prof. *Luigi Venturi*, e stampata in Pesaro; più un altro scritto pubblicato pure colle stampe a Macerata del Canonico Giancarlo Gentili di S. Severino dedicato alla memoria del medesimo defunto Professore, e quindi il seguente articolo necrologico del Socio cor. dottor *Pirro Aurispa* di Macerata.

" Il terribile choléra-morbus che ha desolato tanta parte di terra, ed ovunque mietute tante vittime ha con un colpo funesto recato una perdita gravissima alla Repubblica Medica ed alla nostra Società privando di vita l'egregio dottor *Luigi Venturi* nel mezzo del glorioso corso del viver suo. Noi amareggiati sommamente per questa morte consacriamo fra le lacrime questo articolo necrologico alla memoria onorata di lui.

Nacque il *Venturi* in Gubbio da non ricchi ma onesti parenti il 26 aprile dell'anno 1781. Ancora in tenera età nel Ginnasio della sua Patria diede non dubbie prove di ciò che sarebbe stato adulto, imperocchè, fin d'allora mostrò sommo ingegno ed amore per gli studii, e datosi dippoi alle filosofiche discipline, e quindi alle Mediche Scienze non solo corrispose alle cure de' suoi Precettori ma ben anco ne superò le speranze. Il dottor *Albertini* medico di Nocera lo iniziò ne' misterj di Esculapio, e dippoi Pisa e Firenze furono le città dove egli si perfezionò nella nobil arte sua. Se un vasto ingegno, uno studio indefesso, una strenua volontà (delle quali doti certamente era ornato il *Venturi*) sono saldi fondamenti per divenir grande, abbisognano pure Precettori dotti, e prudenti per diriggere, e perfezionare nelle Scienze la mente della gioventù. Ed ottimi li ebbe il *Venturi*, e dotti e prudenti quali furono un *Pignotti*, un *Bianchi*, un *Catellacci*, un *Palloni*, un *Targioni-Tozzetti*, un *Mascagni* ed altri onore delle Toscane Università, nomi venerati, luminari delle Mediche Discipline.

Fu il *Venturi* coronato di doppio serto di alloro dalla Pisana Università, e dall'Archiginnasio Romano, e perciocchè i di lui meriti, quantunque mo-

desto, non poteano, perchè grandi, rimanere nell'oscurità, fin dal principio della sua carriera fu mandato dal Preside di Fabbriano nella Comune di Cerreto ove serpeggiava un epidemico malore. Il *Venturi* ebbe gloria da questa sua missione per l'esito felice della sua pratica e consigli, e per la Storia da Lui scritta di quella infermità.

Troppo sarebbe se volessimo passo passo tener dietro alla sua medica carriera sempre onorata sempre coronata di felici successi ovunque Egli abbia esercitato la Medicina, e ci limiteremo a dire essere il *Venturi* stato medico di Valfabbrica, Monte Castello, Fossato, Monte Faldo, di Nocera due volte la prima come Comprimario nel 1805, quindi come Medico primo nel 1811. Fu pure primo Medico di Urbania, e S. Severino, protomedico di Camerino e Medico in Ancona della città e della Darsena.

La di Lui salute non era troppo salda, per cui Egli ricco già di gloria lasciò d'esercitare la Medicina come condotto e si ritirò in S. Severino da Lui scelto a seconda Patria per gratitudine verso quella ottima Popolazione, fra la quale avea dimorato per quasi tre lustri cioè dal 1812 al 1817, e dal 1818 al 1826. Ivi si collegò in nodo matrimoniale con la signora Angela Ragni vedova Tacchi, donna, che all'avvenenza congiungeva le più belle virtù.

Non era ozioso il *Venturi* in questa sua ultima dimora poichè la fama della sua dottrina, e la stima universale di che meritamente godeva facea sì che fosse ricercato da moltissimi i quali languivano infermi, e frequenti erano i suoi viaggi or per una or per altra Città. Così fra le domestiche occupazioni, il medico esercizio, ed i letterarj studj, amato ed onorato da tutti menava tranquillamente la vita allorquando disgraziatamente sviluppò il choléra in Ancona. Erasi Egli portato in quei giorni in quella città, e fu chiamato a consulto dal Generale francese per malattia di un Ufficiale; ritornò quindi in S. Severino nel seno della sua famiglia. Poco dopo si palesò il morbo pestilenziale in Campolumbi contrada dell'Avenale nel territorio di Cingoli, e S. E. Rev. Monsignor Carafa Delegato Ap. della Provincia di Macerata volle saviamente inviarvi un Medico che verificasse l'indole del malore e che dasse saggi provvedimenti per istituirne la cura ed impedirne la diffusione. Non potevano alla mente del vigilantissimo Prelato sfuggire i meriti del *Venturi*, il quale incaricato di questa onorevole missione la disimpegnò con quella sagacità, onoratezza e dottrina di cui sempre avea dato saggio. Estese un eccellente rapporto descrittivo della malattia, e propose provvedimenti talmente saggi che il morbo restò circoscritto entro brevissimo recinto. Non molto

dopo comparve il choléra nel Comune di Monte Fano ed ivi pure fu mandato il *Venturi* da questa Apostolica Delegazione.

Ahi sfortunatissima missione che ci privò di un tant'uomo! scrisse il *Venturi* due rapporti da Monte Fano a questa Apostolica Delegazione. Quando egli scriveva il secondo ed asseriva che vero choléra asiatico affligeva quella Popolazione già ne avea contratto il germe Egli stesso, e già una leggiera diarrea lo travagliava. Egli non perdè mai il coraggio, fu sempre presente a se stesso e vedendo il morbo aggravarsi, tutti i mezzi dell'arte riuscire inutili, volle munirsi di tutti i conforti della Religione, ed in poche ore di malattia *Venturi* finì di esistere nella notte del 9 al 10 settembre.

Questo dotto Medico ha pubblicato colle stampe i seguenti monumenti della sua Dottrina.

Saggio di osservazioni sulle malattie epidemiche che regnarono in S. Severino dal principio di aprile al terminar di ottobre 1817, dedicato al prof. *Tommasini*.

Sulla nuova Etiologia delle febbri così dette essenziali del signor *Broussais*, riflessioni analitiche inserite nel Vol. 3.° degli Opuscoli della Società Medico-Chirurgica di Bologna. Di queste riflessioni hanno parlato gli Annali universali di Medicina di *Omodei* ed il Giornale Arcadico.

Ha pure lasciato molti manoscritti di cose Mediche parte compiuti parte imperfetti, e varie memorie sul choléra-morbus.

Il suo nome era chiaro in Italia e fuori, e varie Accademie lo aveano ascritto fra i loro Socj; l'Accademia di Scienze e lettere di Padova, la nostra Società Medico-Chirurgica, e la Società di Scienze Naturali e Mediche di Bruxelles.

Il *Venturi* era alto della persona, di regolare fisonomia, piuttosto pallido, conseguenza della sua non ferma salute; il suo aspetto benchè serio ispirava fiducia, era affabile, dolce, umano, caritatevole, religioso, ornato in somma di tutte le civili e cristiane virtù.

Mentre Egli fu in vita fu stimato ed apprezzato dagli uomini dotti e da sommi Medici fra i quali basta nominare il prof. *Tommasini* onore della Medicina Italiana, cui fu carissimo ed al quale dedicò le sue osservazioni sulle malattie epidemiche ecc.

Se le sue ceneri riposano ora ricoperte di poca terra in un'umile tomba la memoria della sua dottrina e delle sue virtù rimarrà sempre scolpita in tutti i cuori, e specialmente ne' nostri.

Prof. Pirro Aurispa

Sedute del 17, 20 *e* 21 *dicembre* 1836.

Apertasi la Seduta il 17 detto furono proclamati Soci corrispondenti il Cav. *Chevalley de Rivaz* medico dell'Ambasciata di Francia in Napoli, il dott. *Luigi Ferrarese* medico a Napoli, ed il dott. *Alessandro Riberi* prof. di Chirurgia operativa e di Ostetricia nella R. Università di Torino. Poscia il Segretario presentò ai Soci i seguenti libri venuti alla Società dall'ultima Seduta scientifica in poi, cioè

The british and foreign medical Review or quarterly Journal of practical medicine and surgery 1.° 2.° 3.° *trim. Londra* 1836. Cambio col Bullettino. — Giacomini Giacomandrea. *Idea sulla condizione essenziale del cholera-morbus. Seconda edizione. Padova* 1836. — Mugna Gio. Batt. *La clinica medica pei Chirurgi nell' I. R. Università di Padova alla quale suppliva dall'anno scolastico* 1830-31. *al* 1833-34. *il dott.* Giacomini Giacomandrea. *Padova* 1836. Dono del Socio corr. *Giacomini*. — Coli Alessandro. *Intorno all'uso delle acque minerali di Chianciano. Montepulciano* 1836. Dono del Socio corr. dott. *Corticelli*. — Signoroni Bartolomeo. *Sopra una nuova maniera di operazione radicale delle ernie addominali. Lettere due. Padova* 1836. Dono dell'Autore Socio corr. — *Discorsi dei Presidenti e Relazioni Accademiche dell'Ateneo di Treviso. Treviso* 1834. Dono dell'Ateneo sudd. — Daglon Pietro. *Della coltivazione dell'Arachide. In San Vito* 1835. Dono del dott. *Spessa* Socio corr. — Grigolato Gaetano. *Della natura, coltivazione ed usi della Arachide ipogea, Memoria. Rovigo* 1836. Dono del suddetto. — Tommasini Giacomo. *Raccolta completa delle Opere Mediche fasc.* 14. *Bologna* 1836. Dono degli Editori. — De Renzi Salvatore. *Pensieri sulla Patologia generale chiarita dalla Fisiologia e dalla Anatomia Patologica. Tom. I.* Napoli 1836. Dono dell'Autore Socio corr. — Zecchinelli G. M. *Sul cholera che si mostrò in Padova nei mesi di ottobre, novembre, dicembre* 1835, *e gennajo* 1836. *Padova* 1836. Dono dell'Autore. — Valori Francesco. *Voti due Medico-legali. Roma* 1835. Dono dell'Autore Socio onor. corr.

Dippoi s' incominciò questa Seduta e si continuò in quelle dei giorni 20 e 21 del corrente, la lettura della dissertazione del dottor *Leonardo Franchini* di Sarzana Socio corr. in risposta al tema di concorso pubblicato da questa Società il 27 febbraro 1835 intorno alla reazione organica (1). Que-

(1) *Il tema era concepito ne' seguenti termini* — Determinare quale

sta dissertazione aveva per epigrafe *Natura per naturam explicanda* , e nello scrutinio del 27 novembre 1836 fu giudicata degna di lode e di essere pubblicata colle stampe.

Dopo una breve introduzione incominciava l'Autore la prima parte del suo lavoro, che comprendeva le *Nozioni Generali*, in cui definiva ciò che s' intende per reazione nel senso de' fisiologi e dei patologi d'oggidì, e cioè l'azione del tessuto organico che succede all'agire delle varie potenze sia che si consideri lo stato di sanità, o quello di malattia, sia che in questo dipenda da soverchia azione di stimoli o da agenti irritanti, sia che derivi da vitale depressione. Il che posto, rimanendo congiunta l' idea di reazione colla facoltà che ha il solido di commoversi e di agire dietro l'azione de' corpi impellenti, ne viene che qualunque maniera di reazione altro non è che un atto dell'eccitabilità, e che perciò dalle leggi di questa sarà governata ed avrà per le altre condizioni organiche quelle attinenze e que' rapporti che mostra di avere l'eccitabilità medesima. Fissate queste massime generali della reazione passava l'Autore á far osservare che essa era in istretto rapporto colle interne condizioni dell'organismo e perciò colla riproduzione o nutrizione, ed inoltre che essa è sotto l'influenza speciale del sistema nervoso siccome quello che presiede all'azione degli stimoli interni e mantiene l'eccitabilità dei tessuti. Quivi abbandonando la parte fisiologica volgevasi l'Autore alla reazione in senso patologico, e la definiva *quell'accresciuta azione della vita che succede a uno stato di depressione e che esige per essere curata il metodo deprimente;* dippoi accennati, colla scorta di rispettabili autorità, i principali fatti che mostrano l'esistenza di questo portentoso fenomeno, e gli inutili tentativi fatti dagli antichi patologi per ispiegarne l'arcana cagione, chiudeva questa prima parte del suo lavoro affermando che ove gli venisse dato coll'analisi ri-

---

sia il più giusto concetto, che il Patologo può formarsi di quel fenomeno della vita che nelle moderne scuole italiane si denomina Reazione organica o vitale. — *Si desidera un esame analitico de' precipui fatti nosologici che a tale reazione si rapportano, svolgendoli ne' loro elementi onde ascendere per tal via alle leggi più generiche, e più costanti alle quali obbedisce in essi la eccitabilità: e così esse leggi ridotte a principio teoretico o dottrinale illustrare i punti più oscuri ed enigmatici della Patologia, e della Terapeutica dipendenti da un tale fenomeno, i quali sembrano contrariare qualche canone fondamentale delle odierne mediche scuole italiane.*

gorosa dei fatti di determinare che la reazione accade con una certa costanza sotto speciali condizioni le quali conformemente influiscono sulle facoltà vitali, ne verrebbe di conseguenza che le condizioni stesse potrebbero considerarsi cause sufficienti a produrre il fenomeno e servire perciò di base al principio dottrinale che si era ricercato dalla Società.

La seconda parte della dissertazione era destinata all'esame dei fatti relativi alla reazione nata da forte sottrazione di alcuni stimoli necessari alla vita, e per primo teneva discorso l'Autore della mancanza del calorico ossia del freddo. *Il freddo, diceva egli, considerato rapporto agli enti dotati di sensibilità è una sensazione relativa che essi soffrono quando il principio del calore opera sopra di essi con minor forza di prima o di ciò che esige la loro costituzione.* Stabilito quindi che egli intendeva di limitarsi a trattare soltanto degli effetti del freddo dipendente da diminuzione relativa di calorico dei corpi che ci circondano, ne enumerava i perniciosi effetti, e ricordava come esso, ove non giunga ad estinguere la vita, e la sua azione sia piuttosto intensa, raro avviene che al suo cessare le funzioni non restino più o meno turbate anzi il più delle volte morbosamente accresciute. Questo risalto vitale, proseguiva egli, è tante volte limitato ad un puro accrescimento passaggero di azione de' sistemi, ma altre volte per ispeciali disposizioni si stabiliscono ingorghi o rotture e si dà luogo a processi donde nasce la flogosi; da ciò derivano le infiammazioni così comuni nella stagione invernale, essendone la circostanza che più le favorisce l'alternativa della fredda colla calda temperatura; ma non è però la sola osservandosi che la persistenza del freddo assai rigido, non però in estremo grado, favorisce la fibra a reagire e cagiona la flogosi. Ad ispiegare siffatto fenomeno volgevasi l'Autore in primo luogo a dimostrare come il freddo possiede un'azione deprimente sull'organismo animale, e dippoi faceva osservare che se il freddo è continuato, sia esso mediocre od intensissimo, i suoi effetti corrispondono sempre alla sottrazione di uno stimolo; ma per lo contrario se il freddo agisce parzialmente, se è intenso ma non estremo, e soprattutto se è di breve durata e susseguito dall'azione del caldo, assai di frequente nasce la reazione. La qual reazione dietro un'accurato èsame di tutti i fatti che la riguardano, egli dimostrò derivare da questo, che la fibra depressa dal freddo reagisce al calore successivo con maggior energia che il grado di esso potrebbe richiedere, e presenta pel medesimo quella intolleranza che si osserva generalmente ne' tessuti viventi in ragione inversa degli stimoli precedenti, altro non essendo il freddo se non che la sottrazione di uno stimolo, vale a dire del calorico. Ma la reazione, continuava

l'Autore, accade pur'anco in una parte considerevolmente raffreddata senzachè venga esposta al caldo, e ciò principalmente quanto più locale è stata l'azione del freddo, il quale fenomeno fu da esso spiegato ammettendo che per aversi la reazione non sia necessario che il calorico venga dal di fuori, ma che è assai ragionevole il pensare che l'economia animale col distribuire a tutte le singole parti organiche porzione degli stimoli vitali, dia luogo alla reazione quando qualche tessuto per essere stato vivamente depresso in antecedenza provi troppo vivamente l'azione degli stimoli. Ed a mostrare la necessità dello stimolo onde si abbia la reazione, e la probabilità che questo venghi dalla forza della vita, rifletteva che la reazione nasce tanto più facilmente quanto più locale è stata l'impressione del freddo, e tanto è più languida o manca ancora intieramente allorchè le forze vitali non sono sufficienti ad apprestare gli stimoli necessarii, come avviene nell'estremo freddo derivi esso dall'esterno, o da condizione morbosa interna. In siffatta guisa, concludeva il *Franchini*, si deve intendere l'origine delle infiammazioni che nascono da freddo tuttocchè visibilmente non si osservi la successiva azione del calorico, essendochè l'azione del freddo propagandosi agli organi interni deve produrvi gli stessi mutamenti che nelle parti esterne, e perciò i loro tessuti proveranno tensione, inzuppamento, e dolore, dietro i quali se l'impressione fu forte nascerà necessariamente la flogosi mercè la concorrenza degli stimoli interni.

Tali cose discorse intorno al freddo volgevasi il dottor *Franchini* a parlare delle emorragie, e considerando il sangue non solo quale stimolo ma sì bene quale mezzo di riparazione, enumerava gli effetti ordinari ed immediati delle abbondanti perdite del medesimo, i quali essendo di languore e di abbattimento di forze vengono talvolta susseguiti da fenomeni perfettamente contrarii, nella loro apparenza, alla natura della prima causa donde traggono origine. Ma questa reazione, a suo avviso, non tien dietro a qualunque emorragia che vi si richiede il concorso di speciali circostanze morbose. E perciò stabilito che dopo l'abbattimento prodotto dalle emorragie il tessuto organico divenga più suscettivo per rispondere agli stimoli che lo vanno eccitando, ne concludeva che la reazione avverrà ogni qualvolta uno stimolo morboso si svilupperà dietro l'azione delle cause che possono dar luogo all'emorragia medesima, le quali essendo di loro natura quasi tutte lesive dell' integrità de' tessuti apparecchiano bene spesso all'organismo una successiva condizione di stimolo; tali sono le gravi ferite, e le grandi operazioni chirurghiche.

Cogli stessi principii trovava modo di spiegazione alle infiammazioni che nelle puerpere insorgono in seguito di forti emorragie ancorachè non sia pre-

ceduta alcuna irritazione dell'utero, essendochè posta la maggior sensibilità dei tessuti organici, le più lievi cagioni, e lo stesso stimolo inerente dell'utero, necessaria conseguenza del parto, può bastare a suscitarle. Ma la circostanza che nelle perdite sanguigne contribuisce più d'ogni altra a rendere facile la reazione, si è giusta il dottor *Franchini*, il deliquio perciò appunto che sottraendo per qualche tempo il solido dall'azione degli stimoli lo dispone ad essere consecutivamente più impressionabile.

Quivi abbandonando le emorragie, passava a trattare dell'astinenza di cui diceva essere conseguenza immediata e necessaria la deficienza del liquido riparatore, e quindi la diminuzione dell'azione dei fluidi, il languore del sistema vascolare e nervoso non che d'ogni altro tessuto, come pure il deperimento della nutrizione, l'emaciazione, ed il marasmo. In siffatta circostanza, senza calcolare il cambiamento del solido organico che deve di necessità, secondo il parere dell'Autore, trovare eccedente l'azione de' più mediocri stimoli, i tessuti organici per la sola privazione degli stimoli comuni debbono entrare in facilissima reazione ogni qualvolta si presenterà un'azione che superi anco di poco la forza degli agenti che abitualmente lo eccitano, e siccome lo stomaco è in questi casi in una prostrazione maggiore per la mancanza dell'alimento, così deve presentare una maggior attitudine a reagire di tutte le altre parti. Per tal modo egli spiegava perchè la petecchia ed altri contagi dominando una carestia attacchino di preferenza la classe de' miserabili e, ad onta delle privazioni antecedenti, diano luogo a febbri ed a processi flogistici, e perchè qualche infiammazione e la gastrite pure siasi suscitata in chi prodigiosamente viveva nella più assoluta astinenza, essendochè gli stimoli più comuni quali sono p. e. il calorico, l'elettrico, ed i fluidi stessi che irorano le membra possono riescire di soverchia azione per un tessuto che è intollerante degli stimoli.

Dall'esame di questi tre ordini di fatti che riguardano la reazione nata da deficienza degli stimoli necessari alla vita il *Franchini* ne concludeva che in tali casi la reazione è soltanto in apparenza contraria ai fatti più conosciuti della vita, e che non è che un effetto di stimoli superiori alla tolleranza del tessuto eccitabile, e perciò che la forza delle impressioni è relativa alla suscettività organica e che dentro certi limiti è riferibile alla forza delle precedute impressioni. Dippoi stringendo in brevi parole le principali conseguenze che possono utilmente influire sul pratico esercizio disse 1.° essere in generale sempre necessario che s' impedisca quel repentino e forte abbattimento vitale che serve di strada spesse volte alla reazione sia coll'opporsi all'eccedente sottrazione degli stimoli che avviene per effetto morboso, sia col non procurarla

repentinamente ed oltre misura ne' casi, in cui la richiede l' indicazione dell'arte. 2.° stabilita che sia la depressione vitale per soverchia deficienza di stimoli atti a mentenere la vita, doversi adoperare accortissimamente onde superarla coll'usare stimoli minimi dapprincipio e gradatamente crescenti, avendo sempre al pensiero che un'azione attuale che sia eccedente in comparazione dell'anteriore, cagiona di necessità il risalto vitale o la reazione. 3.° Infine stabilita la reazione, essere indispensabile l'adoperare mezzi atti a sedare l'esaltamento vitale senza farsi gran carico dello stato antecedente o delle cause sottraenti trascorse, colla necessità per altro di badare attentamente se la reazione dipenda da pura mobilità e da esaltamento vitale, o se invece sia accompagnata da processo patologico e da condizioni diatesiche, dovendo essere proporzionato a queste differenti condizioni il metodo curativo.

La terza parte della dissertazione del dottor *Franchini* versava intorno alla reazione che nasce dietro l'azione positiva di cause morbose; e per primo prendeva a considerare le febbri periodiche intermittenti. Quivi descritti i due periodi di freddo e di caldo, ed accennato come stiano fra loro in opposizione, faceva un confronto fra il freddo di queste malattie e quello prodotto da causa esterna, e considerando che sebbene da diversa cagione derivino, pure combinano insieme per l' identità della sensazione, pel mutamento che recano nelle funzioni, per la qualità de' soccorsi che esiggono, e pel genere de' fenomeni cui danno sviluppo, ne concludeva essere ragionevole il ritenere che spieghino amendue un'azione conforme nell'animale economia, e perciò che il solido organico durante il freddo delle intermittenti acquisti un'attitudine maggiore a sentire l'azione del successivo calore, quando cioè terminato il freddo tornerà l'azione degli stimoli dianzi sospesa. Convalidava questi suoi pensamenti coll'autorità di *Cullen, Darwin*, e *Giannini*, i quali riconobbero il freddo patologico come causa del consecutivo calore, senza però azzardare di asserire che il caldo delle febbri intermittenti non possa avvenire che in grazia del freddo antecedente, e che l' intensità dell'uno corrisponda perfettamente alla forza dell'altro, ma solo ammettendo che il mutamento del primo periodo nell'altro corrisponde con altri fatti dell'economia, e combina con quell'ordine e con quella proporzione di azioni che fecero stabilire — *che i tessuti organici reagiscono con forza tanto maggiore quanto minore è stata l'azione degli stimoli preceduti.* — Citava anco in prova del suo asserto la pratica osservazione, e l'autorità di antichi Medici, per la quale si dimostra che la forza della reazione del secondo periodo è resa minore quando artificialmente si diminuisce il freddo dello stadio antecedente, e se ne mitigano perciò gli effetti, seb-

bene il calorico applicato nulla possa contro la prossima cagione del morbo. Ma non contento a ciò quanto alle febbri periodiche intermittenti, spinse le sue ricerche ad investigare le condizioni morbose da cui esse dipendono, e stabilì che temporario essendo lo stato diffettivo dell'azion vitale in queste affezioni, temporaria deve pur essere la condizion prossima che lo produce; che speciali essendo le circostanze che gli danno sviluppo, e specifico il metodo che può superarlo, specifica devesi pure considerare con tutta verosimiglianza la condizione stessa da cui dipende, e non già da stimolo o da controstimolo; e finalmente che la sede di questa devesi con tutta probabilità riferire al sistema nervoso.

Dopo le febbri intermittenti passava il *Franchini* a parlare della reazione che si manifesta nelle affezioni morbose continue, e incominciava dal choléra-morbus. Intorno alla qual malattia dopo aver descritti i sintomi del periodo algido ed il passaggio da questo allo stato opposto, il quale può essere talvolta di semplice stimolo, tal'altra infiammatorio, ne concludeva che posta l' incontrastabile opposizione de' due differenti periodi, vi si doveva ravvisare quella stessa successione di fenomeni che nasce nella forte impressione di freddo e nel corso ordinario delle periodiche, e che nel choléra-morbus quella successione di sintomi che costituisce la reazione è evidentemente mostrata dalla differenza de' mezzi che utili riescono a soccorrere gli infermi ne' due diversi periodi come ne fa fede la pratica. Ciò posto proponeva a se stesso il problema se l'opposta forza d'azione de' sistemi organici dipende da uno stato decisamente contrario di profonde condizioni morbose della fibra, o da speciali e secondarie modificazioni vitali. Al qual problema però non essendo sua intenzione di rispondere altrochè al termine del suo lavoro si contentava allora di stabilire, dietro l'esame di tutto ciò che riguarda questa malattia, che il principio del choléra comunque possa avere primitivamente agito sul sistema gastrico, sui pulmoni, o sulla cute, esercita la sua principale azione sui nervi interessando ad un tempo e quelli della vita organica, e quelli della vita animale, e che questa affezione nervosa non è interamente riducibile allo stato di stimolo o di controstimolo, ma che deve consistere in una condizione speciale o sui generis dei modi della vita indipendentemente da un più o da un meno di azione, e finalmente che sebbene sia difficile il precisare il modo d'agire del principio morboso produttore del choléra, pure non è ardimento il dichiarare che esso spiega un'azione disaffine e contraria all'esercizio fisiologico de' sistemi viventi.

Teneva dietro a ciò l'esame delle sostanze venefiche, fra le quali, stabili-

va tosto l'Autore, che non producono la reazione se non quelle che affliggono l'organismo in un modo speciale e che ledono i tessuti viventi cagionando senso di ambascia, di dolore, e di spasmo, e ne riferì in conferma alcuni fatti da lui e da altri osservati. Ma per ispiegare come sostanze deprimenti possano dar luogo ad uno stato di depressione che si trasmuta poco poi in uno di stimolo e di infiammazione, esso distingueva l'azione generale dinamica che tali sostanze operano sull'organismo dalla loro azione chimica o locale (la quale però non si manifesta se non quando vengono date in dose soverchia), e che tende ad alterare il tessuto, e si manifesta col processo dell'infiammazione preceduto costantemente da segni di disturbo e di lesione de' nervi ossia da un'azione irritativa, e stabiliva che queste tali sostanze indipendentemente dall'azione generale di stimolare o deprimere sviluppano una serie di sintomi che dipendono da quello stato morboso che si riferisce all'irritazione, riserbandosi altrove ad esaminare in che stato cadano le funzioni vitali quando l'irritazione è giunta al suo massimo grado.

Non dissimilmente ragionava l'Autore intorno alla reazione che succede alle azioni meccaniche violenti, essendochè dietro l'analisi de' fatti a ciò relativi, stabiliva che, la reazione in questi casi si vede preceduta dal dolore dal perturbamento più o men forte del sistema de' nervi, e dalla depressione e languore delle funzioni conseguenze immediate dell'azione delle potenze che ledono meccanicamente i tessuti, il quale stato morboso, che osservasi prima che si sviluppi l'infiammazione, non si può riferire ad altro che alla condizion morbosa irritativa.

Ultime ad essere esaminate erano le cause morali fra le quali limitandosi a parlare delle deprimenti siccome quelle che sole si collegano col fenomeno della reazione, mostrava dapprima come i sintomi cui esse generalmente danno luogo, e le sostanze che possono scemarne gli effetti le appalesino appunto di tale natura. Ma però declinato il primo ed immediato effetto di queste cagioni, le funzioni passano ad un movimento esaltato, il quale richiede un metodo curativo contrario al precedente. Questo secondo periodo talvolta è limitato ad una semplice vibrazione dei vasi, e tal'altra è accompagnato da condizion patologica permanente e cagiona intensissime flogosi. L'esaltamento che succede alle passioni affliggenti si manifesta di preferenza al sistema sanguigno e sopra tutto al cuore e ai cospicui vasi del petto e del basso ventre, e più perchè il mutamento cagionato dai patemi si propaga dai nervi che ne sentono la prima impressione ai vari tronchi del sistema sanguigno con cui essi nervi sono strettamente congiunti. Tutto ciò esposto im-

prendeva l'Autore una minuta analisi de' fatti relativi all'azione de' patemi per aprirsi una strada ad ispiegare il perchè della reazione cui essi danno luogo; e tendendo a mostrare che i patemi affliggenti, comunque deprimano i movimenti vitali, debbono considerarsi dotati di una specifica azione perturbante che offende l'esercizio de' nervi e degli altri sistemi indipendentemente da un'azione di quantità, asseriva non potersi ridurre ad una sola azione di quantità quella delle potenze sì fisiche che morali le quali determinano la suscettività organica ad agire, inoltre ravvisava un'analogia fra il dolore morale ed il dolor fisico, ed opinava perciò potersi quello considerare effetto di una azione disaffine e perturbante della nostra natura morale, ed aggiungeva che il disordine de' movimenti nervosi e vascolari, e il mutamento organico che è poi causa dei vizi del cuore e dei vasi sanguigni mostrano che l'azione delle forti passioni non consiste nel solo deprimere, come lo mostra del pari il non riescire mai utili in circostanze morbose a sedare l'accresciuto movimanto de' nervi e de' vasi sanguigni.

Queste cose discorse passava l'Autore a considerare la modificazione vitale comune alle anzidette infermità, e gli effetti che ne derivano onde spiegare la reazione, e cominciava dallo stabilire che, in onta delle differenze che fra loro passano, il fenomeno della reazione è loro comune, e di più che è preceduto costantemente da una speciale affezione del sistema nervoso, e che la costante associazione o del freddo o del dolore o di amendue questi sintomi allo stadio che precede la reazione fa ragionevolmente sospettare che quella modificazione vitale che porta ad alto grado gli annunziati sintomi sia pur quella che porta i sistemi alla depressione. Dippoi entrando a parlare più particolarmente del freddo e del dolore indicava come questi sintomi si possono manifestare in molte e differenti infermità, ma specialmente in quelle che ledono profondamente i tessuti viventi o che agiscono in modo speciale sull'organismo e perciò che non si possono considerare dipendenti dalla sola azione di stimolo o controstimolo: che come sintomi non esigono il più delle volte una cura speciale, ma se giungono a sì alto grado da richiederla giovano il calore, i riscaldanti, i stimolanti ecc. sebbene alcuna particolar circostanza possa obbligare ad essere parchi e cauti nell'amministrarli. Da ciò concludeva che il freddo ed il dolore siano modificazioni vitali cagionate da moltiplici condizioni morbose, che si attengono a certe leggi comuni e che giunte ad un certo grado di forza si manifestano con una certa somiglianza di effetti: e proseguiva dicendo, che il freddo ed il dolore altro non essendo che modificazioni degli organi del senso e della calorificazione, che è quanto dire del si-

stema dei nervi, ne deve venire di conseguenza che per l'azion loro manchi la formazione degli stimoli, le funzioni cadano in abbattimento, e perciò che al loro cessare (giacchè sì l'uno che l'altro non dominano che un dato tempo nelle malattie di reazione, e non lasciano alcuna depressione positiva) i sistemi si trovino in istato di sentire fortemente l'azione degli stimoli e perciò che il primo calorico che si svilupperà per la stessa forza della vita riescirà uno stimolo soverchio alla tolleranza della fibra, e darà luogo alla reazione, e se qualche stimolo consecutivo alla condizion morbosa andrà sviluppandosi verrà a rendere maggiormente esaltati i movimenti organici. Con tali principj applicati dall'Autore al choléra-morbus, agli avvelenamenti da sostanze acri e corrodenti, ed alle affezioni morali trovò ragione del fenomeno della reazione che in essi si osserva.

Stabilito che l'illanguidimento che precede la reazione è subalterno all'affezione di freddo e di dolore, l'Autore diriggeva le sue indagini a ricercare in che consista la causa prossima di tale languore, e dopo avere ammesso doversi la medesima distinguere da quella del processo morboso detto diatesi, perchè è temporaria e fugace, perchè esige un metodo curativo speciale e differente da quello che l'altra richiede, volgevasi a dimostrare non potersi essa riferire allo stato di controstimolo. E per vero, come egli diceva, lo stato di languore che precede la reazione sebbene si giovi del metodo stimolante, pure questo deve essere amministrato con somma prudenza e generalmente non basta a vincere la condizione morbosa principale valendo solo a mitigare le conseguenze che derivano dalla mancanza degli ordinarii stimoli. Inoltre questo stato di languore si trasmuta spontaneamente in uno stato contrario allorchè sia giunto ad un certo grado di intensità, e si vede comparire pure nel corso di una malattia anche eminentemente flogistica quando sorge e giunge ad alto grado il solito senso di freddo e di dolore che poi è susseguito da inasprimento febbrile. Se adunque la condizione, causa del languore che precede la reazione, non può essere da controstimolo, se questo languore è strettamente collegato colle modificazioni proprie del freddo e del dolore, che si distinguono dalle condizioni diatesiche, ne viene di conseguenza, che questa modificazione stessa altro non sia se non che un'affezione speciale della vita riferibile più al modo ed alla qualità di quello che alla quantità d'azione, che è quanto dire una condizione irritativa od almeno assai simigliante ne' suoi effetti alla medesima. In conferma di questo suo asserto addusse varii argomenti sì per mostrare la verità di quest'azione modale che indipendentemente dallo stimolare, e dal deprimere spiegano molti agenti sull'organismo, come per mettere me-

glio in chiaro come da quest'azione ne derivi la modificazione di cui ragionava, dopo di che venne alla conclusione ove strinse ai seguenti punti le deduzioni principali di questa terza parte della dissertazione.

1.° Le affezioni morbose, che addimostrano particolarmente il fenomeno della reazione sono quelle, la cui condizion patologica non è esattamente nè intieramente riducibile alle generali condizioni di stimolo o di controstimolo.

2.° Il periodo che precede la reazione considerato in se stesso è uno stato diffettivo delle azioni vitali e degli ordinari stimoli, e risulta verisimilmente da particolari modificazioni proprie del freddo e del dolore.

3.° Siffatte modificazioni, fino a che sono temporarie, e danno luogo alla reazione, sembrano risultare da azioni qualitative o modali, e portano alla depressione in quanto che la innervazione trovasi modificata in guisa da sospendere le proprie funzioni.

4.° La causa prossima della debolezza, consistendo in una pura aberrazione dell'ufficio vitale dei nervi prodotta da un'azione di qualità o di modi della causa morbosa, può essere prodotta da potenze che affliggono l'animale economia qualitativamente, senza che manifestino azione di stimolo o di controstimolo, e può essere prodotta dall'azione tanto di stimolo che di controstimolo delle varie cause, quando all'una od all'altra delle dette azioni generali vada unita un'azione qualitativa o modale.

5.° La depressione infine che precede la reazione, in quanto che consiste in una sospensione d'azione degli ordinarii stimoli della vita, pare che con tutta verisimiglianza ponga i sistemi in quella stessa attitudine che viene cagionata dalla sottrazione degli stimoli, il che combina col genere di sintomi che si sviluppano dopo la depressione medesima.

Finalmente dietro a queste massime trasse le principali applicazioni per la pratica medica relative a questa reazione, le quali furono

1.° La depressione che precede la reazione e che giunge ad alto grado si deve convenientemente curare colla debita applicazione di quegli stimoli che possono meglio servire all'esercizio della vita onde impedire, per quanto è permesso, che i sistemi non cadano in ulteriore illanguidimento. 2.° Quando il languore è effetto di azione positiva di cause morbose dovrà essere attentamente calcolata la natura delle medesime, e perciò si dovranno amministrare gli stimoli colla maggiore cautela, e in quella quantità che è necessaria per minorare gli effetti del morbo, ma non come si converrebbe se si dovesse combattere la causa prossima, la quale in simili circostanze non può essere dagli stimoli direttamente curata. 3.° Insorta la reazione, si dovrà sempre provvede-

re a minorare la forza della morbosa energia. 4.° Si dovrà attentamente cercare se la reazione medesima dipenda interamente dal risalto vitale preparato dal periodo antecedente e suscitato dagli stimoli ordinarii; o se pure a questi elementi vada unito lo sviluppo di nuovi stimoli somministrati da processi patologici nuovamente insorti, nel qual caso dovrà essere maggiormente energico il metodo antiflogistico.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 25 ottobre. — Ricerche chimiche e mediche sull'urina dell'uomo. — Laurent fa un rapporto sopra un lavaro di *Duvernoy* medico a Stuttgard. Questo medico considera l'esame delle qualità dell'urina durante il corso delle malattie, come capace di fornire documenti importantissimi, sì pel diagnostico che pel pronostico. *Duvernoy* nulla ha trovato da aggiugnere nelle sue chimiche ricerche a quello che ne disse *Berzelius*. Rispetto poi alla semeiotica ecco la conclusione cui l'ha condotto la propria osservazione: Nelle affezioni febbrili l'urina è in piccola quantità e di un colore scuro; il declinare della febbre viene marcato dal deposito di un sedimento rosso, di color di pietra o roseo; finalmente il movimento febbrile sviluppa l'acidità dell'urina. — Questo rapporto dà luogo a qualche discussione. *Chevallier* pensa che l'Autore della Memoria ha torto nel riguardare come un fatto proprio allo stato febbrile, l'abbondanza degli acidi nell'urina. Osservasi ciò accadere in molte altre circostanze, dopo una corsa forzata, un pasto copioso ecc. e per incidenza il *Chevallier* qui aggiugne, che le acque di Vichy hanno una proprietà notevolissima di dissolvere i calcoli di acido urico. Egli ha sperimentato che un calcolo del peso di 34 grani non ne pesava più che 8 dopo essere stato immerso alcuni giorni in quest'acqua minerale. — *Bouillaud* è di parere che troppo si trascuri oggigiorno l'esame dell'urina. Egli ha osservato che le urine naturalmente acidissime conservono questa acidità in tutte le malattie infiammatorie. Che nella febbre tifoidea ritrovasi questa acidità nel primo periodo, che di poi le urine divengono alcaline e riprendono la loro acidità nella convalescenza. *Bouillaud* non ha che rare volte trovato le urine limaciose, giumentose, di cui parlano certi Autori. Egli ha sempre avuta la precauzione di fare esperienze sopra l'urina ancor calda. — *Orfila* nel 1824 ha fatto delle osservazioni analoghe a quelle di *Bouillaud*; di più, egli ha esperimentato al momento medesimo della emissione delle urine. Un pezzetto di carta blu esposta al loro getto è divenuto

rosso o verde secondo il loro stato acido od alcalino. L'alcali dell'urina dipende da carbonato di ammoniaca che proviene dall'urea, fatto che prova essere le sostanze animali durante la vita suscettibili di decomposizione. — *Martin Solon* fa notare che portar bisogna una grande attenzione alla natura dei vasi che ricevono l'urina dei malati, ed a ciò che contengono, affine di apprezzare giustamente le modificazioni di questo fluido e non attribuire ad uno stato patologico ciò che è la conseguenza di una semplice reazione chimica de' suoi elementi sulla materia di questi vasi. Debbonsi riguardare le malattie dei reni come le più atte ad alterare la composizione dell'urina. — *Dupuy* spiega il perchè le urine dette *giumentose* sieno rare nell'uomo e comuni per lo contrario negli erbivori. Questa apparenza è dovuta alla presenza del sotto-carbonato di calce che abbonda nell'urina di questi animali, e che per lo contrario manca, od almeno non si mostra che rare volte nell'urina umana. *Blandin* si è assicurato che le urine divengono alcaline non solo nelle malattie dei reni, ma ancora in quelle del rimanente delle vie urinarie. Basta introdurre una sonda nella vescica per apportare questa alcalinità. — *Ollivier* ricorda che *Dupuytren* aveva notato per lo contrario che nei casi di paralisi di vescica, l'acido urico diveniva talmente predominante nell'urina che si deponeva a strati sulle sue pareti. — *Guibourt* crede dover fare osservare in proposito della decomposizione dell'urina fuori della vescica, che questa decomposizione non accade fino a che i vasi che la contengono sieno ben chiusi. L'urina può per tal modo conservare per lungo tempo le sue qualità; ma al momento che ha luogo il contatto dell'aria, essa diviene alcalina. — *Roux* non crede che l'urina possa decomporsi nella vescica. Egli l'ha veduta sortire limpida dopo qualunque siasi ritenzione; e non è che quando la vescica irritata fornisce del muco purulento che l'urina sorte alterata, producendo in allora questo muco, dell'ammoniaca. — *Ségalas* ammette interamente l'opinione di *Roux*, ed aggiugne che il poco assorbimento che si fa alla superficie della mucosa vescicale, spiega il come nelle ritenzioni le più prolungate, l'urina possa rimanere limpida. Questa poca forza assorbente gli è dimostrata da una esperienza da lui più volte ripetuta, e cioè, ha potuto iniettare nella vescica di un cane sino a due dramme di estratto alcoolico di noce vomica, senza produrre gravi accidenti. — Il rapporto di *Laurent* è adottato.

Acaro della rogna. — Si legge un rapporto fatto da *Biett, J. Cloquet* e *Maury* su di una Memoria di *Albino Gras* che tratta intorno all'indicato argomento. In questa, sostenuto l'Aut., come pare dimostrato oggigiorno presso tutti che la rogna è dipendente dall'acaro, si mostra di parere che l'insetto pro-

vochi l'eruzione rognosa per un deposito di un veleno speciale, fondandosi sul non esservi alcuna attenenza fra il numero delle vescichette e quello degli acari. Si fa notare in ultimo dal *Biett* come il *Gras* non sia stato il primo che abbia fatta questa osservazione essendo stata di già annunziata da un Medico inglese a Madera. — *Maury* cita due casi che dimostrano ulteriormente che l'acaro è atto a trasmettere la rogna. *Pariset* l'ha in tal modo inoculata a due alienati. L'uno di questi l'ha sparsa nella sua famiglia, e l'altro è guarito della sua affezione mentale.

Notizie intorno al Choléra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società.

REGNO DELLE DUE SICILIE. — Napoli.

Si può dire ormai cessato il choléra in Napoli.

Dal 1.° al 29 gennajo vi furono 119 casi e 96 morti. Il giorno 29 non vi fu che un solo caso.

Laonde aggiugnendo questa cifra all'altra complessiva data nel fascicolo antecedente, dal suo principio fino a tutto il 31 dicembre, risulta

	attaccati	morti
Dal 2 ottobre fino al 31 dicembre	9,523	5,274
Dal 1.° gennajo fino al 29	,119	96
Totale	9,642	5,370

Sembra che la malattia sia interamente cessata ancora nella maggior parte della provincia di Napoli, come pure nelle altre provincie del Regno.

Bibliografia.

Intorno all' uso delle acque di Chianciano. Riflessioni del dottor Alessandro Coli. *Montepulciano, Tip. Fumi* 1836.

Il presente Opuscolo dedicato al Principe Carlo Poniatowski sì per l'utile argomento che vi si tratta che pel modo con cui è trattato merita particolare distinzione. Desso, oltre una breve introduzione, nella quale si discorre di

alcune cose generali sui bagni ed acque minerali, viene diviso in tre parti. — Nella 1.ª descrive l'Autore succintamente la topografia di Chianciano, e dà brevi cenni sull'antichità de' suoi bagni mostrandosi di parere dietro l'autorità di Orazio e di Tibullo, come questi fossero quelli de' quali deliziavasi per bagnarsi l'etrusco Locumene Laerte Porsenna, conosciuti di poi sotto il nome di bagni chiusini, e tenuti in grande onore dai doviziosi e superbi romani. — Nella 2.ª parte descrive la topografia della sorgente dell'acqua detta santa pei sorprendenti effetti e quasi direbbersi miracolosi con essa ottenuti nella cura di molte infermità; e ne descrive le sue qualità fisiche e chimiche, per le quali si vale tanto delle osservazioni ed analisi del prof. *Targioni* che di quelle del prof. *Giulj* di già pubblicate; dalle quali risulta principalmente essere questa alla temperatura di gr. 22, e 50 R. e per la quantità di acido carbonico, e pel ferro che contiene da potersi annoverarla fra le acidule marziali. Dice della stagione (che è l'estate) e dell'ora (che è quella del mattino circa alla levata del sole) che meglio convengono alla bevanda di questa, e dati saggi avvertimenti sul metodo di preparare l'infermo al suo uso interno continuato, passa a descrivere delle malattie contro le quali può riuscire giovevole, che secondo lui, in generale, sono le lento-flogistiche, considerando in quest'acqua e ne' suoi componenti altro che un'azione deprimente o controstimolante. Dà poi inoltre accurate regole perchè riescano proficue e cerca togliere il pregiudizio volgare che considera il sonno dopo il pasto in chi fa uso dell'acqua santa, fatale. Fa conoscere infine che, quantunque l'uso interno di quest'acqua sia il principale, pure si adoperi anche esternamente con vantaggio, in doccie, clisteri e bagni parziali e generali e nella specie suddetta di malattie. — Nella parte 3.ª tratta dell'acqua del bagno di Santa Agnese, così denominata per essere, si dice, la detta Santa venuta ivi nel 1317 a bagnarsi per guarire di non si sa quale malattia, non che di quella del bagno di proprietà del N.U. signor Pietro Casuccini, le quali acque tutte servono ordinariamente solo ad uso esterno. Descrittone la topografia ed esposte le loro qualità fisiche e chimiche per cui si fa noto, parimenti per le osservazioni del *Targioni* e *Giulj* anzidetti, essere alla temperatura la 1.ª di 29 a 31 e più gradi R. e la 2.ª a soli 24 e 26 R. ed essere quest'ultima da accostarsi più alle acque saline che alle acque acidule ferruginee fra le quali annoverare si debbano le antecedenti, non essendo giusto, secondo l'Autore, il chiamare come si è fatto da taluno, acqua solfurea quella di S. Agnese, poichè l'idrogene solforato che vi si rinviene alla sorgente, al luogo in cui serve per bagno l'ha quasi affatto abbandonata. Tratta pure quivi della stagione più adatta (che è il

grande estate) e delle ore convenienti (che sono due o tre ore dopo l'alzata del sole fino a due avanti il tramonto); delle regole per ben preparare gl' infermi e delle cautele da osservarsi da essi nel far uso del bagno di S. Agnese particolarmente, e passa pure a trattare delle malattie contro le quali può riescire giovevole l'uso di questo bagno, che per un azione congenere all'acqua santa, sono, secondo lui, le lento-flogistiche; e dice essere il bagno del Casuccini a preferirsi in particolare nelle affezioni glandulari. Un intero capitolo poi consacra a ragionare dell'uso che fassi delle doccie e del fango del bagno di S. Agnese. — Il sig. dott. *Coli* infine, nel terminare questo suo sensato opuscolo, propone in un'Appendice i miglioramenti di cui egli crede sieno suscettibili li stabilimenti delle acque minerali suddette, e parla di nuovi usi medici in cui può volgersi in ispecie il bagno di S. Agnese.

Saggio di osservazioni per servire alla storia del choléra asiatico seguìte da nuova teorica sulla causa di questa malattia; del dott. Francesco Lavagna *medico a Porto-Maurizio Socio corr., diretto al Socio res. dott.* Luigi Mezzetti. *Genova, Tip. Ferrando* 1836.

Il choléra sporadico, che si osservò alcuni mesi prima della comparsa del choléra asiatico in Porto-Maurizio che fu al 25 agosto 1835 (1) — Il non essere alcun Medico o Chirurgo o Sacerdote al servizio de' colerosi affetto dalla malattia — L'avere dominato il choléra in ispecie ne' luoghi ove spirava vento di levante — L'avere notato che la fiamma della lucerna era pallida e languida nella sera dell' 8 ottobre, giorno in cui fu maggiore la mortalità, e che l'aria mandava specialmente in quella sera, un fetore che meglio non lo seppe paragonare, che a quello che nasce da diverse combinazioni di gaz che si svolgono dalle acque imputridite per decomposizione di sostanze organizzate — La scomparsa assoluta, che l'Aut. dice, avere osservato di varie specie d'insetti, delle formiche, cioè, delle zanzare, delle mosche, moscherini

(1) *Sopra 30 malati colerosi che soli sembrano stati osservati in Porto-Maurizio, otto furono di sesso mascolino, gli altri tutti sono stati fanciulli oltre i cinque anni meno uno di due, e donne infermicce o vecchie miserabili.*

di ogni sorta, durante il choléra, le quali ultime però ricomparvero poi a grosse torme sulla fine del morbo — La mortalità che accadde (sempre in Porto-Maurizio) fra gli uccelli nutriti in gabbie e ne' luoghi bassi e lungo le spiagge marittime come pure nelle galline ne' gatti, e ciò particolarmente ne' primi giorni — L'essersi notato finalmente che anche i frutti, ed i persici principalmente, che sogliono essere dolcissimi e fragranti in quelle spiagge marittime, parvero tutti in quell'autunno assai insipidi o quasi affatto privi di odore, e la vegetazione rigogliosa oltre l'usato —. Queste sono le principali osservazioni che conducono il nostro Autore ad ammettere, che il choléra non sia contagioso, ed a supporre che a svolgerlo vi abbisogni " la influenza di certe località della terra sul fluido che ne circonda, od in altri termini, che sieno necessarie sotterra fra le sostanze inorganiche delle chimiche decomposizioni e quindi di nuovi prodotti operati probabilmente dalla forza del fuoco e dagli sbilanci elettrici, sicchè ne esalino in più o meno dilatati confini dei vapori mefitici in grembo all'atmosfera ,, Porta opinione poi anche, che tali vapori mefitici o mefiti si possino formare nella stessa atmosfera portati qua e là per la via de' venti, d'onde così, secondo lui, bene si spiega il perchè si sia talvolta il choléra limitato a delle località ristrettissime e talvolta si sia anche qua e là manifestato senza toccare luoghi intermedj ; e le suddette osservazioni lo inclinano pure a credere che questa orrenda mefite abbia per base il carbonio e consista probabilmente, e per le sue fisiche qualità che presenta, e per gli effetti che produce sugli animali, nell'ossido gazoso di carbonio. A maggiore appoggio della sua opinione mette egli poi in confronto i fenomeni proprj de' colerosi, con quelli che si osservano ne' malati per mefiti carbonose ; i risultati delle sezioni cadaveriche de' morti di choléra con quelli de' morti per le suddette mefiti, ed infine la cura necessaria ad ambidue li anzidetti stati morbosi nelle quali cose tutte havvi, a dir vero, presso a poco una quasi perfetta somiglianza.

Termina questo suo ingegnoso lavoro il *Lavagna* collo sperare, che la chimica sempre più avanzando potrà un qualche giorno fare conoscere la potenza del composto carbonoso che secondo lui è la cagione del choléra. E noi termineremo questo cenno Bibliografico che lo riguarda, col fare palese che le suddette minute ricerche dal nostro Socio premurosamente instituite dietro invito fattogli dalla Società, sulle quali poggia la sua teoria, lasciano ancora, ci pare almeno, il desiderio che fossero più estesamente ripetute ed instituite in un campo di osservazione più ampio, prima che si potesse su loro fondare teorie e di esse valersi in qualche modo contro i fortissimi oppositori.

Manifesti d'associazione.

Il dottor *Federico Palmarini* ha condotto a compimento la traduzione in lingua italiana del — Compendio di Lezioni dell' immortale clinico *Gio. Pietro Frank* da Lui dettate nella Clinica di Vienna, che tratta delle malattie de' nervi, le quali servono di compimento all'Aurea sua Opera, *Epitome de curandis hominum morbis*. — Lavoro che vide la luce la prima volta in Vienna per mezzo del chiarissimo prof. *Giuseppe Eyerel*, già suo scolare, e che quindi venne ristampato in Torino. Questa traduzione che è la 2.ª italiana, con aggiunta di qualche nota, comincerà a vedere la luce nel corrente gennajo 1837 per opera del Tip. Alessandro Mancini di Macerata: Essa sarà in 8.° ed in buona carta e buoni caratteri. In ogni mese uscirà un fascicolo al tenuissimo prezzo di bajocchi venti, che al ricevimento d'ogni fascicolo si rimetteranno franchi di Posta al sullodato Mancini, presso cui resta aperta l'Associazione. Dodici fascicoli compiranno l'Opera divisa in due Volumi. I fascicoli non avranno per non interompere le materie un numero determinato di fogli, ma ogni Vol. verrà all' incirca di 40 fogli di stampa. Parlerà il 1.° Vol. della *Nevrosi in generale*, di poi dell'*Apoplessia*, della *Paralisi*, dell'*Amaurosi*, dell'*Emeralopìa*, *Nictalopìa*, *Disfagìa*, *Afonìa*, della *Vertigine*, della *Sincope*. Tratterà il secondo Volume del *Tetano*, dell'*Epilessìa*, della *Catalessi*, dell'*Asma*, della *Corea di S. Vito*, della *Rafania*, dell'*Idrofobìa*, dell'*Ipocondrìa*, dell'*Isterismo*, della *Tosse convulsiva*, della *Cefalalgìa*, *Odontalgìa*, *Cardialgìa*, *Colica*, *Cholèra*, *Artrite*; il tutto diviso in Ordini, Generi, e Capitoli. Al fine d'ogni Volume vi saranno delle Note del Traduttore con numeri corrispondenti ai luoghi citati. Nè qui occorre di sforzarsi a far conoscere di quanto pregio sia quest'opera postuma di *Frank*. Ognun sa, qual Nome ha lasciato di se meritamente questo gran Clinico d'Europa, il quale scevro d'ogni sistema, lontano da ogni Ipotesi, e guidato solo da un'esperienza razionale, ci ha insegnato la vera strada per conoscere, e curare le malattie degl'uomini. Si lusinga pertanto il Traduttore, che non ha risparmiato fatica per internarsi nei sentimenti dell'Autore, che ogni cultore dell'arte salutare vorrà questa sua intrapresa bene accettare, e si farà sollecito ad associarsi a quest'Opera tanto utile e luminosa.

Ci è pervenuta, non ha guari, la notizia che in Aquila siasi aperta un'Associazione per un'opera periodica di Medicina, Chirurgia, Chimica e

Farmacia, intitolata — *Il gran Sasso d'Italia*, ove si daranno anche le notizie più interessanti di Storia naturale applicate all' Economia rurale, quelle riguardanti l' industria, le invenzioni e le scoperte più utili, aggiugnendovi inoltre anche talvolta degli articoli di varietà letteraria, affine di ricreare e soddisfare meglio il gusto degli Associati che si rispettano come amatori o delle Scienze o delle lettere.

Viene compilata quest'opera dai signori Professori del Reale Liceo degli Abruzzi, e le condizioni dell'Associazione sono le seguenti.

Il prezzo dell'opera sarà scudo uno all'anno, ciocchè forma non dubbia prova di mire puramente filantropiche. Si pubblicherà ogni 15 giorni un foglio di stampa e sarà dato franco di posta sino ai confini del regno; 24 fogli comporranno un volume. Coloro che vorranno associarsi, e rimanere nell'associazione, onde ricevere i fogli senza interruzione, dovranno fare i pagamenti sempre anticipati anno per anno, incominciando all'arrivo del primo foglio dell'opera. Chi avrà cura raccogliere 15 associati avrà un esemplare *gratis*. I caratteri sono stati appositamente fusi, ed il sesto è in 8.°

L'associazione si riceve presso *Ignazio Rozzi* prof. di Storia naturale, che n' è Redattore proprietario, e presso D. Giacinto Ruggieri in Napoli Largo delle Pigne n. 68, 4.° piano.

I danari, le lettere, le memorie ecc. non si riceveranno, se non francate.

Notizie intorno al Grippe. — Da molti Giornali sì politici che scientifici ricaviamo che il Grippe regna ora nel nord e nell'ovest dell'Europa molto fieramente. In Berlino la quarta parte della popolazione n'è ad un tempo attaccata, ed in Londra ed Edimburgo si è molto diffuso e riesce mortale. In Parigi ha cominciato a diffondersi in ispecie sulla guarnigione, ed alcuni Giornalisti riferiscono che siasi mostrato anche in Marsiglia.

Ricerche per servire alla storia patologica del pancreas; di *I. T. Mondiere*. (Art. 3.°) *(Arch. gén. de Méd. etc. Ser. II. T. XI. pag.* 279. 1836.*)*

Infiammazione cronica. — L'infiammazione cronica del pancreas è stata spesso riscontrata tanto, in qualche modo, come esito di pancreatite acuta, quanto come malattia primaria. Il prof. *Heinecken* di Brema, dice d'aver veduto molte volte in casi di questa specie, che ogni mattina vi aveva vomito di un liquido analogo alla saliva mescolata a mucosità. Immediatamente dopo, ed allorchè eziandio mancava il vomito, sopravveniva una evacuazione di un liquore limpido, caldo, qualche volta acido, e che non arrestavasi, che dopo l' ingestione di una bevanda tiepida. Un altro sintoma più costante ancora, era la stitichezza, la quale non cedeva che quando era tolto il male. Abbiamo osservati simili fenomeni in un soggetto morto all'età di 42 anni, e che ogni mattina aveva simili vomiti. Spesso ci ha ripetuto che la mattina al suo alzarsi, egli provava in fondo alla gola un titillamento incomodo che lo sforzava a fare dei violenti sforzi per rigettare qualche mucosità, e delle *acque* in molta abbondanza; che poi dopo, egli pippava per cacciare più facilmente ciò che chiamava la *sua pituita* di cui ne rigettava allora per rigurgito e senza molti sforzi una pinta e più; che dopo d'aver pippato, egli beveva un piccolo bicchiere d'acquavita la quale sembrava arrestare il vomito, e togliergli la pena e la molestia che provava alla regione dello stomaco allo svegliarsi. Questo uomo, la pelle e gl'occhi del quale hanno costantemente offerti negli ultimi giorni della sua vita una tinta gialliccia, è evidentemente perito per una alterazione cronica degli organi situati nella regione epigastrica, e crediamo che in lui il pancreas fosse l'organo il

più profondamente affetto. Disgraziatamente all'epoca in cui l'osservavamo, noi non avevamo ancora dirette le nostre osservazioni sulle alterazioni di quest'organo.

La seguente osservazione (1) è proprio adatta a fare conoscere i sintomi, e il corso della pancreite cronica. Una contadina, forte e robusta fino all'epoca del suo matrimonio, aveva avuti nello spazio di sei anni, cinque figli, e li avea perduti. Nel mese di marzo 1820 questa diede alla luce un sesto figlio. Tosto dopo il parto fu colpita da una febbre violenta. Questa febbre era assai forte ancora dopo dieci settimane dal parto; l'inferma era pallida, emaciata, estenuata per dei sudori abbondanti, ed una continua salivazione, con rigurgito dalla bocca di un umore filante, giallastro senza odore e sapore. La quantità del liquido separato nelle ventiquattro ore passava le due libbre; la bocca, e la gola erano in istato naturale; ora avea stitichezza, ora diarrea, e gli escrementi in quest'ultimo caso erano simili alle mucosità emesse dalla bocca. Innappetenza, gran sete che non si giungeva a calmare che umettandole spesso la bocca, perchè la più piccola quantità di bevanda produceva degli spasimi allo stomaco. La sera esacerbazione della febbre. Frattanto, dolori lancinanti e passeggeri nella parte sinistra del petto, tosse secca, frequenti palpitazioni, sincopi al minimo movimento. Provava l'inferma nel dorso dei dolori che si propagavano fino alla spalla, e braccio destro; senso di pressione alla regione precordiale, e di smanie alternate con ispasimi dello stomaco. Le urine depositavano un sedimento di colore di pietra. Questo insieme di sintomi fece giudicare al dottor

---

(1) Journal d'Hufeland, aprile 1822, e *Bécourt*, Recherches sur le pancréas, ses fonctions et ses altérations organiques. These. Strasbourg 1830 in 4.° pag. 39.

Eyting, che era nel pancreas la malattia, e non nel pulmone, come l'avea pensato un Medico consultato prima di lui. È diffatto all'alterazione del primo di questi organi, che appartiene l'evacuazione d'un succo *salivare* sì superiormente che inferiormente, alternata colla stitichezza. Il signor *Eyting* prescrisse la seguente pozione da prendersi a cucchiajate:

Acid. muriatic. ossigenat. .	ʒ j
Mucil. gumm. arab. . . .	℥ ij
Aq. cinam. (sine vino) . .	℥ v
Tinct. thebaic.	♃ ß
Sach. alb. q. s. ad grat. sap.	

In capo ad otto giorni lo stato dell'inferma aveva migliorato; l'evacuazione del liquido salivare, egualmente che i sudori, ed i rigurgiti erano un poco diminuiti. Lo stesso rimedio fu continuato aumentandone la dose; vi si aggiunsero le frizioni col balsamo del Perù sciolto nell'alcool, ed in poco tempo scomparvero e la stitichezza, i sudori, la salivazione, e la diarrea. In fine gli anodini ed i tonici, soprattutto i marziali, continuati per tre mesi ridussero l'ammalata ad uno stato di salute che non aveva mai goduto dopo il di lei matrimonio. Ella attendeva alle sue cure domestiche, e trovavasi al termine della settima gravidanza senza essere menomamente molestata.

In quest'osservazione noi faremo rimarcare che forse le gravidanze successive furono la causa predisponente della malattia. In fatti spesso, in tale stato evvi un aumento d'azione nelle glandole mammarie, pancreatiche e salivari, e non è raro osservare allora lo ptialismo, e dei vomiti di succhi simili alla scialiva. Questo aumento di secrezione, che generalmente si considera come un'effetto simpatico, è con maggior ragione, ci sembra, attribuito dal dott.

West (1) allo stato di pletora che risulta dalla soppressione dei mestrui. Dunque dallo stato plettorico di un organo, ad una subinfiammazione non vi è che un passo. Come sintomi di questa, troviamo una salivazione continua, dei rigurgiti di un liquido filante, e gialliccio, ora della stitichezza, ora diarrea, ed ora scariche alvine simili al liquido espulso dalla bocca, dell'inappetenza, sete, crampi dello stomaco, e pirosi, ciò che viene a confermare quello che abbiam detto più sopra, esaminando la causa probabile di alcune varietà di gastralgia. Avremo più d'una volta a ritornare sopra questi sintomi, alloraquando parleremo delle lesioni organiche del pancreas.

In un altro caso di pancreite cronica, seguìta da un tumore retro-peritoneale, prodotto da uno scirro del testicolo, *Schmackpfeffer* (2) ha potuto confermare la sua diagnosi colla sezione cadaverica. Questa flemmassia erasi manifestata con una salivazione, e scariche alvine abbondanti, poscia con istitichezza, finalmente con un tumore alla regione epigastrica. Alla autopsia trovossi il tumore retroperitoneale, ed alla sua porzione superiore, il pancreas rosso, gonfio, rammollito alla consistenza d'una spugna, il suo condotto era assai dilatato, e separato dal tumore retroperitoneale pesava sette oncie. Gli stessi sintomi sono stati notati ancora dal dottor *Jallat* (3) in un caso, che, meglio osservato, e meglio descritto, avrebbe avuto molto interesse.

L'istoria della pancreatite cronica, sulla quale le precedenti osservazioni hanno già gettato qualche luce, si tro-

---

(1) Maladies des femmes en couche. Tesi, Parigi 1825. N. 21, p. 10.

(2) Obs. de quibusdam pancreatis morbis. Halle 1817, in 4.° pag, 29. e *Bécourt* Luog. cit.

(3) Journal universel. T. XLIII, pag. 119.

verà soprattutto rischiarata maggiormente da ciò che diremo più innanzi intorno le alterazioni organiche del pancreas, delle quali la maggior parte deve essere considerata come effetto d'un lavoro infiammatorio lento, ed oscuro.

Ipertrofia. — Uno stato d' ipertrofia del pancreas, senza alterazione alcuna nella tessitura di quest'organo, è sommamente raro, e quasi la totalità dei fatti pubblicati sotto questo titolo dagli autori, ci ha sembrato appartenere ad una degenerazione scirrosa. Ciò che viene soprattutto a rafforzare il nostro modo di vedere, egli è che il prof. *Cruveilhier*, il quale con tanto zelo, e tanto vantaggio coltiva l'anatomia patologica, all'articolo Ipertrofia (1) del Dizionario di Med. e di Chirurg. pratic. parla di quella dello stomaco, e dei suoi annessi, ma non dice niente del pancreas. Pertanto il dottor *Tommaso Serval* (2) in un Saggio sulle malattie del pancreas, dopo d'aver detto, che di tutte le sue affezioni la più frequente è lo scirro, stato in cui l'organo perde la sua struttura naturale, aggiugne che non è rarissimo il vederlo notevolmente aumentato di volume, ed avvicinarsi ad uno stato di indurimento senza presentare alcun cangiamento sensibile nella sua organizzazione. Il dottor *Serval* riguarda questo stato come il primo passo fatto verso la degenerazione scirrosa. Noi crediamo dovere unire a questa alterazione il caso patologico riportato da *J. Crampton* (3) in cui il pancreas era duro, ed accresciuto di volume. *(hard and elarged)*

Atrofia. — L'atrofia del pancreas può essere l'effetto di una malattia della glandola stessa, o di un'organo vi-

---

(1) Tomo X, pag. 217.

(2) The medical and phisical Journal. T. XXXI, pag. 94.

(3) Transactions of the physicians, etc. T. II, pag. 134.

cino. Il caso seguente deve essere considerato come idiopatico; esso è stato osservato nella clinica di *Lobstein* (1); in un individuo morto itterico, si trovò la vescichetta del fiele, ed i condotti biliari distesissimi, e il pancreas atrofico degenerato in una sostanza dura, steatomatosa. Tagliandolo vi si notava una specie di deposito calcare di colore giallastro; la sua lunghezza era di quattro pollici, la larghezza di otto linee; il suo canale erasi espanso a modo da formare una cisti occupante tutta la lunghezza del pancreas, e le di cui pareti erano inseparabili dalla sostanza della glandola.

Ma l'atrofia del pancreas riconosce per lo più per causa, una alterazione, sia del fegato, sia dello stomaco, sia di un altro organo vicino. Così il dottor *Guérin* (2) ha osservato una atrofia completa di quest'organo in un caso di un ammasso canceroso che occupava quasi tutto l'addome; il *Berjaud* (3) l'ha veduta prodotta da un vasto aneurisma dell'aorta addominale, col quale aveva contratte delle strette aderenze; *Morgagni* (4) da una ipertrofia, ed una degenerazione scirrosa del fegato. Ma soprattutto si è osservata nelle affezioni cancerose dello stomaco, con obbliterazione del piloro. In questo caso l'atrofia dipenderebbe essa dal non essere più sollecitata la secrezione pancreatica dall'arrivo della massa chimosa nel duodeno, per cui l'organo cessi d'agire, e perciò ne venga meno la nutrizione? Noi il crediamo, e ciò succede in eguale maniera in molti altri organi. Checchè ne sia questa specie di atro-

---

(1) *Bécourt*, luog. citat. pag. 47.

(2) Essai sur quelques points de pathologie médicale. Tesi, Parigi 1821. N. 226, pag. 72.

(3) Mém. de méd. et de chir. militaires T. XVIII, pag. 262.

(4) De Sedibus, etc. Epist. 30. art. 14.

fia è stata osservata da molti autori. (1) Il dottor *Garcy* (2) dice che *Brechtfeld* ha veduto il pancreas notevolmente diminuito e quasi scomparso in soggetti che erano periti di rabbia. Noi però non abbiamo letto niente di simile.

Rammollimento. — Il *Bécourt* (3) dice che il pancreas può divenire la sede di un rammollimento analogo a quello di che la milza offre sì spesso degli esempi: questa alterazione sarebbesi riscontrata in alcuni scorbutici, e scrofolosi. *Portal* (4) dice d'aver veduto quest'organo molto rammollito, senza essere nè più rosso, nè gonfio, nè atrofizzato, in due fanciulli morti per la rosolìa, ed in un giovine che era morto il decimo giorno di vaiuolo confluente. Si vede che l'istoria del rammollimento del pancreas, come quella della maggior parte dei nostri organi, è ancora interamente da farsi.

Indurimento semplice. — Alcuni autori, e fra gli altri *Baillie* (5) considerano questo stato come il cominciamento della degenerazione scirrosa; ma ci sembra a torto, poichè a consenso pure degli stessi anatomici, raramente lo stato scirroso esiste nel medesimo tempo, e più raramente ancora esso occupa tutto affatto l'organo, mentre che l'indurimento si osserva in tutte le granulazioni, la di cui riunione costituisce il pancreas, come noi stessi l'abbiamo

---

(1) Ancien Journal, T. V, pag. 431. T. LXI, pag. 582. — Encyclopédie methodique, partie médical. T. II, pag. 360. — Journal universel. T. XXXVIII, pag. 32. — *Recueil* périodique. T. LXXXIX, pag. 312. etc. etc.

(2) Récherches historiques et pratiques sur l' hydrophobie; Mém. de méd.-chir. et pharmacie militaires. 1821, T. X, pag. 87.

(3) Luog. cit. pag. 49.

(4) Anat. médicale, T. V, pag. 359.

(5) Traité d'anatomie pathologique. Paris 1808 in 8.° pag. 263.

veduto in una autopsia di un uomo che soccombette ad una duodenite cronica. Questa glandola offriva il volume, e colore naturali, ma le glandole che la componevano erano indurite, ed alla percussione risuonavano. Esaminando con maggior attenzione questo pezzo patologico potemmo assicurarci che il tessuto cellulare che circondava ciascuna granulazione era sano, cioè nè friabile nè duro, e se questa circostanza si presentasse ad altri osservatori, basterebbe per fare distinguere questo indurimento dallo stato scirroso che mai lascia intatto il tessuto cellulare dell'organo che investe. *Bécourt* (1) molte volte ha rinvenuta questa alterazione. In un caso ove tutti i visceri addominali erano sani, il pancreas era composto di granulazioni gialliccie più piccole, e più dure dell'ordinario. Sembra che molti autori abbiano attentamente osservato qualche cosa d'analogo, ma siccome eglino si limitano al dire che il pancreas era duro, è impossibile di specificare l'alterazione di cui hanno voluto parlare. È necessario eccettuarne però *Morgagni* (2) che benissimo ha saputo distinguere questa alterazione dallo scirro.

Indurimento cartilaginoso. — Possediamo già un numero assai grande di osservazioni, in cui il pancreas è stato trovato interamente cartilaginoso; ma in tutte o quasi tutte uno o più degli organi circonvicini avevano subìta la medesima alterazione. Così *Sébire* (3) dice d'avere trovato in una autopsia di una donna che aveva fatti abusi di liquori alcoolici, il piloro, una parte del duodeno, e il pancreas, cartilaginosi: questo ultimo organo era talmente aderente colle vertebre, che per poterlo esaminare si fu

(1) Luóg. cit., pag. 49.

(2) Luog. cit. Epist. XXX, art. 7,

(3) Ancien Journal T. LX, pag. 548.

costretto di levare porzione di queste ossa. Noi non parleremo di altri analoghi fatti che conosciamo, perchè se interessano sotto il rapporto anatomico, essi non possono niente servire a stabilire la diagnosi di tale alterazione. Non è così però delle due osservazioni seguenti nelle quali il pancreas solo era degenerato.

Appartiene questa prima a *Morgagni* (1). Un uomo robusto era senza causa apprezzabile, continuamente tormentato da forti vomiti. Ma se si eccettuino i rimedj e gli alimenti che erano sempre rigettati, egli vomitava poco, e le materie del vomito erano acquose ed un poco amare. Inoltre, eravi sete intensa, frequenti svenimenti, ed all'ammalato sembrava che dei cani gli lacerassero la parte superiore e profonda dell'addome. L'esame esplorativo non faceva sentire nessuna durezza in questa cavità. Persistettero questi sintomi fino alla morte dell'infermo che fu l'undecimo giorno. — *Autopsia*. Fegato d'un volume considerevole, ma sano, egualmente che lo stomaco e gl'intestini; pancreas voluminoso presentante una superficie ineguale, bernocoluta, e di una consistenza cartilaginosa ecc.

La seconda è stata pubblicata dal dottor *Lilienhain*, nel giornale d'*Hufeland*, e tradotta in un giornale francese (2). Ben molto ci duole che la nostra lontananza da Parigi ci tolga di potere ricorrere al giornale alemanno, perchè la traduzione che ci è data di questo fatto è appena francese, e talmente oscura, che pure dopo molte attente letture, non abbiamo potuto farci una chiara idea dei variati sintomi che l'inferma ha presentati. Eccone l'analisi: Una giovane, di costituzione linfatica, conducente una vita sedentaria, provò senza cognita causa, dei

(1) Luog. cit. Epist. XXX, art. 10.

(2) Revue médicale. 1826 T. III, pag. 130.

disturbi spasmodici variatissimi, molto analoghi a quelli che si osservano nell' isterismo. Vi ebbe dal principio stitichezza ostinata, perdita dell'appetito, rigurgito di una scialiva bianchiccia. Si aggiunsero a questi sintomi dei conati di vomito, e salivazione, e l'esplorazione fece scoprire nell'epigastro un tumore duro, mobile, che dapprima indolente divenne in seguito sensibilissimo. Verso la fine della malattia con più intensità si rinnovarono gli spasimi, si tumefece di più in più la regione dello stomaco, e sensibile fortemente divenne alla esplorazione; in fine l'inferma non potè più restare in posizione assisa. — *Autopsia.* Considerevole dimagrimento, pancreas interamente trasformato in una massa dura, cartilaginosa; il condotto pancreatico in parte obbliterato; gl'altri organi in istato normale; il cuore piccolo assai.

Se noi cerchiamo di riasumere i sintomi che presentarono i soggetti delle due osservazioni precedenti, noteremo i conati frequenti al vomito, le nausee quasi continue, che nell'uno non furono, e nell'altro rarissimamente, seguìte da vomiti, l'escrezione abbondante di una scialiva bianchiccia, l'ostinata stitichezza, sintomi presso chè costanti in tutte le lesioni organiche del pancreas, ed in fine quel dolore rodente che *Andry* (1) dice d'avere egualmente osservato in un infermo nel quale questa glandola fu trovata dura, e cartilaginosa; infine noi faremo osservare che sarebbe difficile di riconoscere un fatto che appoggiasse meglio l'opinione di *Sylvius de le Boë*, sulla sede dell' isterismo, di quella del dottore *Lilienhain.*

Trasformazione in tessuto grassoso. — Questa trasformazione del prancreas è stata osservata una volta

---

(1) Enciclopédie méthodique. Parte medica T. II, pag. 348.

da *Dupuytren* (1), e due volte da *Lobstein* (2). *Cruveilhier* (3) il quale cita la osservazione di *Dupuytren*, ha cura di fare notare che è d'uopo non confondere questo stato, che è rarissimo, coll'accumulamento del grasso nel tessuto laminare che unisce i lobi, ed i lobuli del pancreas. *Bécourt* (4) ne ha raccolte altre due osservazioni: nella prima una parte solamente del pancreas era divenuta grassosa; nella seconda tutto l'organo era degenerato. Eccone l'analisi di questa lunga osservazione.

Giovanni Fischer, dell'età di 45 anni, sartore, antico militare, era attaccato da otto giorni da una itterizia che era preceduta da sintomi gastrici, alloraquando entrò nella Clinica il 7 novembre 1828. Allora offriva: leggero colorimento in giallo della pelle, e della congiuntiva; polsi lenti, grande debolezza, leggiera oppressione all'epigastrio, buonissimo appetito, urina limpida. (Pozione gommosa; sciroppo di corteccie d'arancio.) Il 9, aumento dell'itterizia, senso di pressione all'epigastrio, senza che questa regione sia dolorosa al tatto; polsi lenti, prurito alla pelle, diarrea che cessò il giorno 11. (Acqua vinata, mistura cretacea.) Il 15, e 16 molti accessi di lipotimia, dejezioni bianche, aumento dei sintomi gastrici, epigastrio doloroso al tatto, appetito meno buono, pelle meno gialla, diminuzione del prurito. Questo stato continua per molti giorni a gradi assai meno intensi. L'ammalato indica un punto circoscritto, della larghezza di una moneta di dieci soldi, fra l'ombellico e lo scrobicolo, punto che sottopo-

---

(1) Bibliothéque médicale. T. XIII, pag. 20.

(2) Anatomie pathologique. T. I, pag. 347.

(3) Anatomie pathologique. T. I, pag. 193.

(4) Luog. cit. pag. 50.

sto alla pressione produce i più vivi dolori. Il 22 ed il giorno seguente, non cardialgia, nè lipotimia, ma dolori nevralgici nel bassoventre, borborigmi, flattulenze che aumentano tutti i giorni; il polso è lento, la debolezza grandissima. (Il 26, le si dà il fiele di bue colla magnesia; il 28 gli si sostituisce l'estratto di taraxaco, la magnesia ed il rabarbaro: il 30 si prescrive il rimedio di *Durand:* l'ammalato non potendo sopportarlo, gli si sostituisce l'indomani una pozione calmante).

Dal 4 al 20 dicembre, dejezioni alvine durissime, emesse solo mediante i clisteri. (Polvere di mercurio dolce, e di jalappa.) Notevole eruttazione di gas, cardialgia, spasmi dell'addome. Il 10, vi ebbe diarrea ed una salivazione prodotta dal mercurio dolce; (Due oncie di manna, gargarismo albuminoso) Il 21 violento dolore, ed ardore dello stomaco, sete intensa, appetito abbastanza buono, ma cardialgia dopo l'ingestione degli alimenti. (12 sanguisughe all'epigastrio, pozione con acqua di carbonato di calce, e d'acqua di lauro-ceraso; acqua di Selters per bevanda) Il 30, cardialgia, spasmi dell'addome estendentisi dall'epigastrio alle parti superiori del corpo; i dolori sono qualche volta intollerabili; addome un poco elevato, senza essere duro nè teso, nausee, sputi sanguinolenti. Fino al 15 gennajo, vi furono alternative di calma, e di dolori; le forze pertanto declinarono rapidamente, e l'ammalato s'incamminava al marasma. Dal 15 al 28 vi ebbe un leggero miglioramento; di poi risorse violenta cardialgia, vivi dolori allo stomaco a segno che non potè essere ingerito nessun medicamento.

Il 30, calore ardente allo stomaco, dolori vivissimi in tutto l'addome, debolezza estrema, voce pressochè estinta, veglia. Dal 1.° febbrajo al 2 marzo, giorno della morte, i conati al vomito furono rimpiazzati da vomiti reali, talo-

ra sanguinolenti, talora biliosi: emorragie passive, prostrazione completa di forze, sete inestinguibile, dolori universali; l'infermo è giunto a tale grado di sfinimento che più non può parlare; rimedj, alimenti, tutto è ricusato. (I mezzi impiegati furono lo siero di latte, le lozioni aromatiche, e l'elixir acido dell'*Haller*).

Autopsia. — Il cranio ed il petto non offrono niente che sia degno di essere notato. La cavità addominale contiene due o tre litri di sierosità gialliccia. Fegato di un volume ordinario, di consistenza minore del comune, d'un verde oliva, presentante alle superficie superiore ed inferiore molti tubercoli bianchicci che *Lobstein* riguardò come encefaloidi in primo grado, e che variavano nella grossezza di un pisello a quella di una noce. La vescichetta biliare formava una vasta cavità più voluminosa di un pugno ripiena di bile di un colore verde-carico. I condotti epatico e cistico, al pari del principio del canale coledoco, avevano sofferti una dilatazione notevole talmentechè potevasi introdurvi il dito mignolo; ma il termine dell'ultimo era compresso e ristretto a segno da permettere appena l'introduzione di una setola. Il pancreas presentava il capo indurito, scirroso, ed il resto di quest'organo era trasformato in una sostanza grassosa. Lo stomaco ed il duodeno erano sani; il digiuno e l'ileo un poco iniettati, ed il cieco offriva alla sua superficie interna qualche macchia nerastra di melanosi.

Noi faremo notare in quest'osservazione interessante l'itterizia prodotta dalla compressione del canale coledoco, quella sensazione di oppressione all'epigastrio, che più tardi divenne dolorosa, quel dolore circoscritto ad una piccola estensione fra l'ombelico, e la fossetta dello stomaco, la cardialgia che fu quasi costante, ed infine la salivazione che l'Autore attribuisce al mercurio dolce, di cui una sola

dose fu data, e che noi crediamo piuttosto essere stata simpatica dello stato morboso del pancreas.

Ma sotto un altro punto di vista merita di interessarci questa osservazione. Se il lettore l'ha letta colla necessaria attenzione egli ha dovuto notare che questo fatto avrebbe potuto essere presentato come un caso di gastro-enteralgia. Che paragoni infatti la descrizione di questa malattia data dai migliori autori, coi sintomi che presentò l'ammalato di cui ha letta ora l'osservazione, e sarà convinto facilmente della giustezza della nostra riflessione. Se è così, l'opinione che abbiamo emessa più sopra sulla causa della pirosi, varietà della gastralgia, riceve un nuovo appoggio dal fatto riportato da *Bécourt*, ed alle sue cause poco conosciute ancora per la più parte, e più spesso difficili a valutarsi, bisognerà aggiungere le alterazioni diverse del pancreas. A questo proposito diremo, che malgrado tutte le ricerche recenti di alcuni patologi, al primo rango dei quali havvi *Barras*, ancora si è lungi dall'avere riconosciuta l'influenza di molte cause simpatiche di nevrosi del tubo gastro-intestinale. Noi possiamo citare per prova un fatto che ultimamente abbiamo osservato in una giovine di una costituzione debole, e che soggetta a delle recidive di bronchite cronica, prova, in ciascuna esacerbazione della malattia del petto, tutti i sintomi di una intensa gastralgia. Non conosciamo nessun caso in cui abbiasi osservata una simile dipendenza simpatica.

Degenerazione cistica. — *Bécourt* (1) dice che il museo di Strasburgo possiede il pezzo patologico d'una cisti sviluppata nel corpo e coda del pancreas. Questa cisti ha il volume di una testa di un bambino di quattro anni; le sue pareti sono fibrose, bianchiccie, molto resistenti, del-

(1) Luog. cit. pag. 56.

la grossezza di una linea; la testa del pancreas sembrava che fosse rimasta sana. Non si conoscono le particolarità della malattia.

La seguente osservazione di *Stoerck* (1) deve qui essere riferita, benchè resti qualche dubbio sulla vera natura del caso patologico che essa offre.

Una donna di 28 anni che godeva di una perfetta salute, ad un tratto fu presa senza cognita cagione da violentissimo vomito; i mestrui che colavano si fermarono, e questa soppressione fu seguìta da molestia nel respiro, da freddo alle estremità, e forti palpitazioni (salasso, antiemetico, clisteri). Quantunque esistessero ancora le palpitazioni, e l'ansietà, lo stato della inferma migliorò; ma essendosi ella alzata si aggravarono i sintomi, e cominciossi a sentire alla regione epigastrica una pulsazione che corrispondeva a quella del cuore; il minimo nutrimento le accresceva la dispnea. Senza successo buono erano amministrati rimedj. I mestrui all'epoca seguente non comparvero. D'allora in poi le pulsazioni all'epigastrio divennero più violente, e si potè riconoscervi un renitente tumore. (Nuovo salasso eziandio seguìto da miglioramento.) Non tardarono a ricomparire più violenti i sintomi. L'inferma sentì allora alla regione epigastrica un peso incomodo, che non diminuiva che quando ella era coricata, e che inclinavasi in avanti col tronco; il polso era ineguale, ed eravi pure veglia, e stitichezza. (Roob di sambuco, siero di latte per bevanda.) Questo trattamento riescì, e l'inferma per tre mesi e mezzo trovossi in istato soddisfacente. Tutto ad un tratto diminuirono le sue forze, e sopravvennero vomiti biliosi, e dejezioni di simil natura, il tumore s'accrebbe e ben tosto avvenne la morte. — *Au-*

(1) Annus medicus T. II, pag. 245.

topsia: lo stomaco, l'epiploon e gli intestini erano spostati, e compressi; il pancreas era talmente voluminoso e pesante che oltrepassava il peso di tredici libbre. Aprendolo si vide, che esso non era che un sacco ripieno di sangue in parte aggrumato, in parte coagulato e cominciantesi ad organizzare.

Questa osservazione è piena d' interesse; ma a quale alterazione patologica riferirla? Vi è stato in questo caso come suppone *Stoerck*, rottura di un'arteria propria del pancreas? Questo caso è stato osservato per la tiroide, e dagli autori è stato chiamato col nome di gozzo aneurismatico. È desso un cavo apopletico, analogo, quantunque più voluminoso, di quelli osservati e descritti da *Cruveilhier*, nel Dizionario di medicina pratic. (1) da *Robert*, nel Bullettino della Società anatomica (2) e da *Prost* (3)? Devesi riportare questa alterazione a quella che qualche volta si è osservata nel corpo tiroide, per cui in allora non forma che una cisti distesa da materie sanguinolenti, e credere, aversi a trattare in tal caso di aneurisma come giudicò una volta *Lisfranc*, avendo impiantato un trequarti in un tumore della glandola tiroide e vedutone sortire un gettito di materia sanguigna? Infine non potrebbe ridursi questo fatto, per ciò che più avanti abbiamo riportato dietro *Duponchel*, all'articolo *Encefaloide?* Queste questioni senza risoluzione per anco, forse in seguito la riceveranno, allorquando la scienza sarà fatta ricca di nuovi fatti.

(Sarà continuato.)

---

(1) T. III, pag. 293.

(2) Année 1829.

(3) Luog. cit. T. I, pag. 92.

(4) Clinique chirurgicale de la Pitié Année 1826.

Perforazione spontanea del duodeno; Osservazione del dottor *Petrequin*. (*Arch. gén. de Méd. etc. Ser. II. T. XII. pag.* 483. 1837.)

Un operaio da seta, di 32 anni, che da alcuni giorni era passato a fare il cameriere da albergo durante una festa di ballo, fu portato moribondo all' Hôtel-Dieu di Lione, il 24 settembre 1834.

Aveva la fisionomia alterata, il naso affilato, i tratti del volto retratti e la cute della faccia bluastra e terrea: il corpo era ricoperto da un sudore freddo. Il ventre era orrendamente doloroso, e teso e duro come una lamina metallica; le urine erano soppresse. L'infermo trovavasi in uno stato di debolezza, provava dispnea ed estreme angoscie; ma conservava le sue facoltà intellettuali; non si sentiva più il polso all'avanbraccio; bisognava andare a cercarlo all'arteria omerale ove era piccolo e filiforme; e le estremità erano già fredde: (cataplasmi narcotici, un mezzo clistere lassativo, una pozione calmante, e l'applicazione di trenta sanguisughe all' intorno dell'addome). Coloro che lo portarono riferirono, che nel giorno 21, era stato preso tutt'a un tratto da sì violenti dolori addominali, che lo rovesciarono a terra; ove fortemente si contorceva, tanto erano dilanianti. In poco tempo la fisionomia presentò una profonda alterazione; ebbe molta nausea, e qualche vomito. Gli si fece prendere del the e del caffè, il che a null'altro servì che ad aggravare lo stato di malessere in cui si trovava; il ventre, sede di siffatti dolori, prontamente si enfiò e divenne viemaggiormente doloroso fino al momento in cui fu condotto allo spedale. Tutti combinavano nel dire ch'era stato avvelenato. Un medico, che fu chiamato il giorno 23, non si era su ciò pronunziato,

la qual cosa non fece che favorirne i sospetti. Infatti, l'assieme dei sintomi poteva condurre ad una tale idea.

In simiglianti casi, non si munisce mai abbastanza di documenti; e sapendo quanto potessero essere utili a conoscersi le circostanze commemorative, mandai tosto a prendere informazioni esatte sul luogo e dalla sua famiglia. Ecco quale fu il risultato di queste ricerche: otto anni prima, quest'uomo aveva avuto una malattia che lo costrinse a starsene in letto per quindici giorni, e che pare consistesse in una irritazione gastro-duodenale: infatti avea sofferto di nausee e di alcuni vomiti; gli occhi erano stati gialli, senza che vi fosse itterizia. Rimasergli per qualche tempo le digestioni difficoltose. Da quest'epoca in poi, si lagnava di soffrire di quando in quando un malessere inusitato nell' ipocondrio; talvolta si facevano sentire dolori più vivi, ed avea dei rigurgiti agri; ebbe anche qualche volta dei vomiti biliosi di una grande amarezza. Giammai per altro comparve l' itterizia. Nel 1832, lavorò per cinque mesi nelle fortificazioni che cominciavansi ad innalzare intorno a Lione; egli avea spesse volte i piedi nell'acqua per scavare le fossa; questo lavoro era molto penoso rispetto a quello che gli era abituale. Egli provò parecchie volte dei dolori all' ipocondrio, e d'allora in poi non cessò di lagnarsi che l'esercizio del suo mestiere gli faceva male allo stomaco. Aggiugnerò che quest'uomo frequentava le osterie, e che di quando in quando si ubbriacava. Nel 7 settembre 1834, in occasione di una festa del paese, andò cameriere di un ristoratore; qui cominciò a mangiare abbondantemente ed a bere molto più di quello ch'egli era solito. Si fu perciò che più volte gli sopravvennero dei dolori assai forti, ed a ciascuna crisi non mancava di bere di nuovo un bicchiere di acquavita, affine, diceva egli, di farli passare. Finalmente il 21, fu tutt'a un tratto col-

pito dai sintomi ch'io ho descritti. Tre ore dopo il suo ingresso nello spedale era morto senza che vi fosse stato tempo di adempire alle ordinazioni.

La necroscopia fu istituita 23 ore dopo la morte, in presenza di *Rougier* e *Dupasquier* medici all'Hôtel-Dieu. — Non si rinvenne alcuna alterazione nella sostanza del cervello; trovossi soltanto un poco di sierosità rossastra nei ventricoli laterali; i vasi delle meningi non sembrano ingorgati; nulladimeno scola una grande quantità di sangue nel mentre che si estrae l'encefalo. Il cuore è sano: i pulmoni sono un poco ingorgati, ma crepitanti: messi nell'acqua vi galeggiano. Sonovi a sinistra alcune aderenze di antica data. Le pareti del ventre sono tese, dure, senza tumefazione, e sonore in varj punti alla percussione. Sezionando diligentemente, giunsi ad isolare il peritoneo addominale; il quale era ingrossato, opaco in quasi tutti i punti, sparso da vasi sanguigni manifesti, ed in parecchi punti da dei rossori a foggia di piastre. La cavità peritoneale racchiudeva due litri all'incirca di un liquido giallastro, simile a della senapa mista coll'acqua. Credei avere aperto lo stomaco, ma ciò non era stato, avendolo ritrovato senza alcuna lesione di continuità, e contenente una materia analoga all'anzidetta. Eranvi alcune piastre rosse verso il grande fondo cieco, ove la mucosa si ritrovava rammollita tanto da facilmente toglierla solo raschiando coll'unghia. Il duodeno non appariva infiammato che in un solo punto, ove esistevavi una piccola ulcerazione che ne aveva corrose le pareti; i bordi di questa erano duri, grossi, rossastri, ed a foggia di imbuto. Era per tale apertura che il liquido si era sparso entro il peritoneo. Questo perforamento si trovava venti linee all' incirca dal piloro: fra questi due punti, notai un altro luogo in cui la mucosa era già alterata. Il rimanente degl'intestini non pre-

sentò all' interno alcun che di morboso. Tutta la superficie peritoneale del tubo digerente era brunastra, e ricoperta qua e là di false membrane recenti; distratto il tessuto intestinale si stracciava con maggiore facilità dell'ordinario.

Siccome l'analisi delle materie doveva togliere ogni dubbio di avvelenamento, se pure ve n'era ancora, ebbi cura di raccogliere il liquido: vi lasciai entro per 24 ore, una lamina di coltello di recente arruotata per questa esperienza; non vi si depose nemanco una sola particella di rame. Pel sin qui detto, credei inutile il ricorrere ad altri reattivi de' sali di rame, come gl' idrosolfati solubili e l' idrocianato ferrurato di potassa che si fa agire sul liquido feltrato e reso incolore mercè il carbone animale. Mi venne di più dimostrato per la dissezione, che il perforamento era stato il risultato di una infiammazione cronica del duodeno che prodotta avea l'erosione successiva delle tre membrane dell' intestino, erosione i cui progressi furono favoriti dai disordini di regime. È questo dunque un esempio di *duodenite* ben distinto e circoscritto da aggiugnersi ai fatti rari di questo genere che possede la scienza; e quand'anche ciò non fosse, questa osservazione sarebbe anche utile, potendo apportare qualche luce per la storia pur anco incompleta di questa malattia.

Aneurisma del canale toracico; del dottor *Albers*. (*Arch. gén. de Méd, etc. Ser. II. T. XII, pag.* 482. 1837.)

Rinvenne il dottor *Albers* in un uomo che era morto per un ascesso al fegato, nella regione del plesso solare, fra varj tumori cartilaginei durissimi, un tumore molle ed elastico munito di un inviluppo semi-trasparente, qua e là sparso di nodosità, che aveva presso a poco la forma di un fico. Il dottor *Albers* lo prese da prima per un idatide;

ma non tardò ad accorgersi ch'esso era fisso, mediante briglie membranose, in più punti, e che un canale comunicava col suo interno, sia dall'alto al basso, sia dal basso all'alto. Esso racchiudeva una sierosità linfatica in mezzo alla quale era sospesa una materia fioccosa. La superficie interna della cavità del tumore era levigata ed uniforme. Una sonda passava facilmente dalla porzione inferiore del canale nella superiore, attraversando il tumore. Fatte attente indagini si potè dimostrare essere questo un aneurisma del canale toracico. Le pareti dell'aneurisma erano più grosse e più resistenti di quelle delle porzioni del canale che avea conservato il calibro naturale. Il dottor *Albers* non aveva riscontrato che un altro caso analogo, che consisteva in una dilatazione della cisterna del *Pecquet*, che fu trovata in un idropico. (*Hannoversche Annalen, T. II. part. I.* 1836.)

È una cosa singolare, il non trovare più spesso il canale toracico affetto nelle malattie degli organi circonvicini. Quante volte difatto non viene esso sottoposto a delle compressioni nei soggetti scrofolosi e tisici, in seguito dello sviluppo di tumori, dell' ingorgo di glandole ecc.? Nulladimeno queste compressioni non si accompagnano a dilatazioni corrispondenti, siccome si osserva accadere nelle arterie e nelle vene. Il dottor *Albers* ha osservato un caso in cui il canale toracico era stato ridotto, verso la metà di sua lunghezza, in seguito di compressione, ad un calibro sì stretto, che non poteva pur anco ammettere una setola di cignale. In un altro caso, il canale era interamente obbliterato. In nessuno di questi casi il calibro del canale era alterato al disotto del punto compresso. Questa particolarità deve essere attribuita senza alcun dubbio alla natura del liquido che circola in questo vaso, alla lentezza del suo corso, ed alla presenza di un certo numero di ra-

mi, che si anastomizzano col sistema venoso. Tende a dimostrare ciò, l'avere trovato il canale toracico ristretto ed obbliterato in fanciulli in cui non vi si rinvenne emaciazione; *Werter* ha scoperto una parte di questo canale aprirsi nella vena azigos. Si può consultare a questo riguardo *Rokitonski; Austrian Annals T. XVII, pag.* 441, ed una Memoria molto curiosa di *Astley Cooper*, nella traduzione delle sue opere fatta dai signori *Chassaignac* e *Richelot*, nella parte assegnata alle Memorie.

Storia di un monosomio dicefalo estratto, e descritto dal dottor *Cesare Ant. Pasi* di Faenza residente in Forlì.

Natura è vastissimo campo di sapere, ed in ogni suo regno offre conforti, e beneficii a chi scrupolosamente si studia di penetrarne la fecondissima, e continua operosità. E sen ricrea dolcissimamente ogni senso colla vaghezza, eleganza, e varietà delle sue infinite ammirabilissime produzioni. Ma si vuole non solo meditarla pel bello, sibbene ancora nel genere di sue aberrazioni; potendosi pure da queste raccorre alcun frutto od almanco costituire serie lodevole di erudizione, e dottrina. Ne fan fede molti antichi e moderni trattati e fra più chiari d'Italia nostra quelli di un *Vallisnieri*, di un *Morgagni*, e d'un *Malacarne*. E poichè stimo, che i casi più singolari ne possano accrescere per avventura il pregio, e l'utile, mi sono determinato a distendere alcune brevi, e semplici parole intorno ad un mostro umano rarissimo pe' miei ostetrici ajuti venuto in luce il dì 24 febbrajo 1832. Volli anatomicamente prepararlo in forza dei riflessi, che feci meco medesimo del doverne essere straordinaria anche l' interna organizzazione, siccome il più delle volte ne avviene. E mi limitai ad osservarne solo quelle parti, che consentivano un'ar-

monica, e bella conservazione del mostro; sebbene per iscientifica curiosità mi sentissi eccitato a scoprirne anche il più interno organismo. (1) Ne faccio poi pubblica la storia, non solo pei riflessi sovraccennati, ma anche per gli stimoli, e le preghiere del mio amico dottor *Camillo Versari* di Forlì, per le indirette del chiarissimo prof. *Targioni Tozzetti*, e degli egregi signori dottori *Benfenati*, *Muratori*, ed *Argelati*, che l'osservarono nella casa del suddetto, al quale ne avea poco prima fatto un dono per l'affetto, che io gli porto, per quello, che Egli ha ad ogni ramo di scienze naturali, e per accrescerne la sua raccolta di simili oggetti. Onde chi amasse vederlo, potrà recarsi alla sua casa ben certo d'esserne accolto, ed appagato. Siccome poi credo molto importante quel mostro, e ne mando al Pubblico la relazione, mi sono tenuto in obbligo pei lontani di aggiugnerne disegno, che varrà in parte a supplire al diffetto della presenza di quel bicefalo. E perchè egli appunto è un Giano bifronte, e mi attengo a *Malacarne*, lo nomino *Dicefalo monosomio*.

Non discorrerò delle tante ipotesi dedotte sui mostri, e delle diverse opinioni, che dai tempi di *Aristotele* fino ai nostri sono state emesse da molti scrittori per dare una plausibile spiegazione di lor formazione; posciachè parmi non ce ne sia venuta gran luce, che anzi un tanto argomento trovasi ravvolto in quelle medesime tenebre in cui giace la generazione degli animali tutti, malgrado le sterminate fatiche, e le molte scoperte de' sommi fisiologi, e naturalisti. Ciascuno però potrà ripararvi ricorrendo alle opere di *Morveau de la Sarth*, *Lemery*, *Buffon*, *Venet-*

---

(1) Ci duole assaissimo che l'Autore, per la su esposta cagione, si sia creduto dispensato dall'instituire una dissezione più profonda di questo mostro, che potesse tornare di maggiore utilità alla Scienza. *(I Red.)*

te; *Formel*, *Voigtel*, *Vallisnieri*, *Malacarne*, *Morgagni*; *Treviranus*, *Chossier*, *Meckel*, *Geoffroy-Saint-Hilaire*, ecc. e chi amasse ulteriori istruzioni intorno a quest' interessante argomento, rivolgasi alla lettura del tomo 29 puntata 57 del Dizionario Classico di Medicina tradotto dall'egregio dottor *Levi* in Venezia 1836.

Nacque il mio dicefalo monosomio da Anna Montini contadina in Ricò Villa a poche miglia da Meldola. Avea ella nervoso temperamento, e tuttavia forte dividea col marito assai lietamente, ed assidua, le fatiche campestri. Giunta a 30 anni circa era madre di due sani figlioletti, nella gravidanza de' quali avea sempre goduta buona salute. La terza turbò la sua semplice felicità inducendole nei primi tre mesi costipazione di ventre, vomiti e deliquj. In sul cominciare del quarto disparvero, e potè quindi riprendere le sue prime occupazioni. Che anzi per voler troppo in esse durare, ammalò di sinoca complicata a lieve prevalenza pulmonare. Ne fui il medico, e in breve la risanai col salasso, e con alcuni rimedj rinfrescanti, e catartici. Più oltre le si rinnovò la stitichezza, e si accrebbe col progresso della gravidanza. Di che meco doleasi, e più, quando non avvertiva gli oscuri movimenti del feto nelle altre due gestazioni chiarissimi. Già ne compiva il corso ordinario, e le doglie del parto l'avvertivano dell'esservi prossima. Ma protraendosi, e tornando inefficaci mi fe' chiamare. E allora che io accedetti, duravano, e fluite le acque, e assai sofferendo la partoriente feci l'esplorazione, e ne sentii la testa in una non naturale posizione. Le prestai gli opportuni soccorsi, e fui fortunato da poterne completare il parto senza grave tormento della partoriente, e senza danno del feto. Estrattolo fui sorpreso veggendolo a due teste. Stavasi l'una accanto all'altra (Ved. la Tav. annessa) divise, di volume e di figura

varie, di naturale grandezza e forma, l'una, (*a*) l'altra più piccola, e troncata (*b*) dalle gobbe frontali all'occipite nella sua parte media. Veggonsi fornite di occhi, e nella minore (*b*) che dirò seconda, grossi, e sporgenti. Ne sono proporzionati i nasi: le lingue, e le bocche regolari; ma questa nella minore è alquanto ampia. La minore o seconda diversifica pur negli orecchi, (*c,c*) e sono siffatti, che bene li assomigli a que' di un capretto. Impiantasi sulla destra spalla, ed in corrispondenza alla clavicola. Manca di parietali; piccole ha l'ossa delle tempia (*d,d*), e piccolo ne era anche l'occipite. Rinvenni preparando la base del cranio, nella sua posterior parte un cavo ripieno di sostanza simigliantissima al cervelletto. Avea la testa coperta da tegumenti sparsi di capelli lunghi, e neri, siccome è della testa maggiore, o della prima. Sostengonsi ambidue queste teste da un collo proprio (*e,e*) vertebrato, la cui spina prolungasi insino al sacro però con questa differenza, che la colonna della testa maggiore è retta, obbliqua l'altra. Congiungonsi pe' legamenti de' processi trasversi, e questi insieme costituiscono un rilievo come di terza spina media, che pur essa discende con decremento notabile, e al sacro giunge, e s' innesta. E tutto ciò chiaramente si scorge per le mie dissezioni anatomiche. Le continuai anche nella parte anteriore del tronco: rinvenni un solo sterno e due sole clavicole, siccome pure v'erano due sole scappole. Notai il torace più ampio che in altri feti, e ne sospettai come dissi anomalie di eccesso ne' visceri contenuti. Nè mal mi apposi, poichè asportate le coste, e lo sterno, mi si presentò nella parte anteriore un sacco con entro due pulmoni contenutivi in due diversi spazj (*f,f*). La figura di questi pulmoni era quadrangulare, offerivan minor volume, divisione in lobi, ed un color rosso-cinereo. Alla base di quel sacco a due concamerazioni vidi altri

due sacchi maggiori occupanti i lati del petto. Racchiudean questi due grandi pulmoni (*g,g*), grandi in confronto de' primi, non già di quelli degli altri feti. Erano essi aderenti ad altro sacco alquanto ampio (*h*) la di cui inferior parte poggiava sul centro tendineo del diaframma. Giudicai fosse il pericardio, ed apertolo mi diè a divedere due cuori (*i,i*), uno più voluminoso dell'altro. Sta il minore sopra al maggiore, e a suo lato: ne è la figura di un cono tronco all'apice, e con questa sua inferior parte a sinistra del grande, appunto sul di lui ventricolo sinistro. Entrambi mostrano direzione trasversa colla loro metà in corrispondenza alla colonna vertebrale della testa maggiore. È ciascuno di essi fornito di quattro cavità, due orecchiette, e due ventricoli. I seni del piccolo cuore gli erano proporzionati, piccoli però i ventricoli per essere l'apice troncato. L'altro cuore eccedea d'alcun poco il volume ordinario. I grossi vasi arteriosi e venosi della grande circolazione erano pur doppj, e con diversa direzione; relativa però al diverso collocamento de' cuori. Doppio pur vidi l'esofago, e doppia la trachea. Volsi poi all'addome le mie anotomiche ricerche. E qui mi si cambiò la scena, presentandomisi semplice l'organizzazione. Nè il volume, nè l'aspetto, nè la consistenza dei visceri addominali porsero meno del fegato (*l*) alcuna notevole differenza, poichè quelli erano come negli altri feti maturi, e questo era quasi di un terzo maggiore.

Il mio Dicefalo monosomio è maschio e ad esterni genitali bene sviluppati (*m*). Nacque vivo, e visse per un'ora circa. La testa maggiore perfetta mandò alcuni vaggiti. La seconda boccheggiava, e parea in atto di mandarne anch'essa. La vidi più volte dibatter le palpebre, che prima chiuse delle altre. Le due braccia, e le due gambe del mostro descritto sono compiute, ben fatte e propor-

zionate alla maturità della testa maggiore siccome vedesi nell'annessa tavola. (1)

Quanti pensieri non può destar questo fatto? Quante dimande non meriterebbe? Pure, amando io la più severa sobrietà nel giudicare intorno ai più astrusi argomenti, non voglio nemmeno permettermi le opinioni, e le risposte, che ho sott'occhio, e che diedi a me stesso. Solamente conchiudo rarissimo il mio mostro, quantunque *Ambrogio Pareo, Morveau de la-Sarth, Lemery*, ecc. n'abbiano esteriormente descritti, e posseduti alcuni con due teste. E quanto a segni, che potrebbero far sospettare di mostruosa pregnezza dico, che il valore da molti Autori accordato all'oscurità de' moti del feto, od alla loro assenza assoluta, pel caso che ho descritto, manifestamente si accresce, e richiama anche per ciò l'attenzione de' buoni ostetrici.

TETANO CAUSATO DA ESTRAZIONE DI UN DENTE, ALLA DI CUI GUARIGIONE SEMBRÒ MOLTO CONTRIBUIRE L'ACETATO DI MORFINA APPLICATO ALL'USO ENDERMICO; del dottor *CERCHIARI GIOACHINO* medico chirurgo a Dozza, e Socio corr.

Fu sempre oggetto di gravissimo studio pel Patologo e pel Medico Pratico le tetaniche affezioni. È in fatti il tetano una delle più orrende, delle più fatali affezioni nervose. La condizione morbosa da cui ha origine è tanto grave, e profonda, che molte volte resta nascosta agli occhi

(1) Ci venne mandata questa descrizione con due Tavole ove si rappresenta il mostro grande al naturale. In una, si osserva anteriormente colle cavità media e inferiore aperte, nell'altra, posteriormente coll'indicazione dell'andamento ed unione delle spine dorsali. La prima sola abbiamo creduto necessaria di pubblicare, come vedesi alla fine del Fasc. Il mostro quivi è ridotto ad un terzo incirca della sua grandezza. *(I Red.)*

del Patologo, ed i suoi colpi sulle molle primiere del vitale eccitamento sono così rapidi, che il più delle fiate, prevengono i tentativi della terapeutica la più ragionevole, e la più coraggiosa. Tale terribile malattia assalì nella scorsa estate il villico Giovanni Vannini, di anni 50, di nervoso temperamento, della parrocchia di Montecatone, Comune d' Imola. Egli aveva un dente mal fermo nel suo alveolo, che molto l' incomodava, pensò di levarlo da se, e se lo estrasse. Ma poco tempo dopo incominciò a sentirsi un certo mal essere, una mancanza di forza agli arti inferiori, una sensazione di legamento nell'articolare i piedi, e le ginocchia, ed un certo stiramento lungo lo spinale midollo; e sconsigliatamente disprezzando queste moleste sensazioni, non si astenne dai consueti laboriosi lavori.

Intanto il male via via crescendo giunse a tanto, che una mattina per tempissimo, quinto giorno dopo l'estrazione del dente, nel mentre che volle scendere dal letto, si avvide, che avea tutto il corpo irrigidito, e che non si poteva muovere. Di ciò fortemente rattristatosi mandò pel medico. Là giunto il trovai col tronco piegato all' indietro, come se una fune il tirasse, e con una ferrea permanente involontaria contrazione, e rigidezza di tutti i muscoli del corpo, tranne quelli delle braccia. Serrata, immobile era la mascella inferiore, rossa la faccia, quasi fosse strozzato, e la cute arida. Gli occhi erano agitati da repentini movimenti, i polsi frequenti, vibrati, e decisamente febbrili. Aveva sete, ed ansietà di respiro, cardialgia, voce rauca e male articolata; e le egestioni alvine erano assai scarse. Tosto mi avvidi, che l' infelice Villico era moribondo da un tetano di forma opistotono, e d'indole flogistica, cagionato probabilmente dalla estrazione del dente; perchè il malato non indicava altra causa che questa; e senza che

avesse dato prima origine a questo male, o con ferite, o col dormire di notte all'aperto, o coll'essersi esposto sudante a rigida atmosfera, o a freddo umido, e va dicendo.

Ricorsi tosto ad un largo salasso, ad una soluzione di tartaro stibiato, a frizioni coll'atropa belladonna da farsi lungo la colonna vertebrale, ed all'imo ventre, ed ai purganti drastici dando la preferenza all'olio di ricino. Nel veniente giorno trovando il sangue coperto alquanto di cotenna, replicai il salasso, ordinai l'applicazione di venti sanguisughe sopra alla spina. Ma nulla valse a frenare il morbo; giacchè nella sesta giornata di malattia il trisma si era fatto più grave; somma era la difficoltà d'inghiottire qualunque vivanda, arcuato viemaggiormente era il tronco, e le contrazioni tetaniche più spesse. Feci un'altra emissione sanguigna che offerse il sangue ricoperto di un velo di cotenna; e volli che si rinovasse l'applicazione delle mignatte alla spina; il che fu fatto in seguito altre volte, e sospesi l'uso del tartaro stibiato, prescrivendo invece un grano e mezzo di acetato di morfina in once quattro di mucilagine di gomma arabica, ed in mezza dramma di acqua coobata di lauro ceraso da prendersi epicraticamente entro ventiquattro ore; e continuai sempre nell'uso dei purganti, che gli cagionavano frequenti scariche, e delle frizioni alla spina e all'abdome.

Ma nella nona giornata non vedendo verun miglioramento da tale trattamento terapeutico, mi decisi di dare al Vannini l'acetato di morfina all'uso endermico, pensando con *Cerioli* e *Ricotti*, che se l'acetato di morfina non è un controstimolo, possa essere almeno un rimedio sedativo. Applicai quindi un piccolo vescicante alla nuca, e sopra l'escoriazione da esso fatta vi versava tre volte al dì un terzo di grano di acetato di morfina unito a quattro grani di zucchero in polvere. Incominciai tosto a vederne

qualche lieve miglioramento. E nella undecima giornata trovai diminuzione di rigore di membra; il collo era meno arcuato, la deglutizione meno difficile; poca la sete, i polsi meno celeri; e le scosse tetaniche meno frequenti, ed intense. Incoraggiato da questo miglioramento sospesi tutti gli altri farmaci, e mi limitai alla endermica applicazione dell'acetato di morfina giungendo fino a due grani al giorno. E tale fu il vantaggio, che io ne ottenni, che nella decimasesta giornata incominciava il Vannini a muovere da se le membra; e quasi tutti i muscoli si erano rilassati, e subordinati alla sua volontà. Le spasmodiche contrazioni erano quasi nulle; apriva la bocca; degluttiva con facilità; articolava bene le parole, i polsi perduto avevano la febbrile frequenza, e quasi normali si erano fatti; le orine fluivano abbondanti; il ventre era ubbediente, sicchè nella giornata decimaottava entrò in convalescenza. E non molto dopo superata affatto una tanto micidiale malattia, potè intraprendere le rustiche cure, che pel morbo era stato obbligato di tralasciare con danno della sua famigliuola.

Relazione statistica e clinica degli infermi di cholérà-morbus trattati nell'ospedale di S. Maria di Loreto di Napoli; del dottor *Salvatore de Renzi*. *Napoli* 1837.

L'importanza delle cose esposte in quest'opuscolo sì relativamente alle particolarità dell'epidemia cholerosa di Napoli, come riguardo alle osservazioni colà fatte intorno a questa malattia sono tali che mancheressimo al proposito nostro, di nulla ommettere di ciò che possa recare qualche luce intorno ad un punto patologico ancora così oscuro, non facendone menzione in questo Bullettino, egli è perciò che stimiamo bene di darne questo estratto.

Comincia quest'opuscolo da un sunto storico dell'epidemia di choléra della città di Napoli, dal quale trarremo i punti principali siccome quelli che a nostro avviso non poco possono istruirne sulla natura del principio morboso che è causa di questa malattia. Era la metà circa d'agosto, e dominava il choléra in Ancona, nell'Illirio e nella Dalmazia quando in Trani città della Puglia il cui littorale è sprovveduto di porti e di ancoraggi sicuri ed aperto al contrabbando, comparvero alcuni casi sospetti di cholerica infezione, che però si ebbero per febbri intermittenti perniciose coleriche. Contemporaneamente infermi di egual malattia osservaronsi ne' luoghi contigui a Trani, a Bari, ed in un sobborgo di Barletta. Ma perciocchè non fu dichiarata la vera natura del male o perchè non abbastanza manifesta, o per la repugnanza ed i clamori della popolazione, come è avvenuto anco altrove, non furono interotte le comunicazioni di questi luoghi colle altre parti del Regno. Fu perciò che alcuni partendo da Trani recarono il morbo in Rodi, ed un marinaro da Rodi a Tremiti, e fu in questi luoghi che una commissione di tre medici partiti da Napoli appositamente riconobbero l' invasione del choléra nel regno. Verso la fine di settembre un Barese trasferitosi in Napoli vi cadè infermo di una malattia che fu creduta una febbre gastrica ma ne guarì; dopo due giorni un cantiniere alloggiato nello stesso albergo e nella stessa stanza s'ammalò con sintomi sospetti e morì, e nella sezione trovossi un liquido cremoso nello stomaco e negli intestini, la cistifellea zeppa di bile, il sangue nel cuore e nelle vene nero, di consistenza picea che non si ossidava all'aria, e le meningi iniettate, ed in onta di ciò si opinò che fosse perito di colica nervosa. Finalmente avvenne il primo caso indubitato di choléra e questo nel giorno 2 ottobre (del quale abbiamo già data la descrizione in questo

Bullettino fasc. di ottobre 1836 Tom. 12 pag. 262.) nella persona di certo Gennaro Maggi soldato di Dogana che era di guardia sul Porto. Esso morì il 3, e il 5 presso lo stesso Porto nella strada S. Bartolomeo N. 5, ammalarono di così detta colica Gaetano de Guiso, e Gaetano Tipo. Il 7 ottobre in quella casa medesima infermò il medico Cimone che aveva assistito il de Guiso e morì il 9, non che Salvatore Nicotera che ebbe la stessa sorte. Nel giorno 8 nella casa contigua all'indicata fu presa da sintomi di choléra grave una donna che soccombette il giorno appresso, e nel medesimo giorno ne era pure attaccata un'altra donna nella strada contigua che poi ne perì due giorni dopo. Il 9 infermavasi una donzella nella strada Molo N. 14; il 10 il fratello di Gaetano Tipo nella stessa casa e morì, come pure la serva del defunto medico Cimone, ed essa stessa ne fu vittima in pochi giorni. Nella notte dello stesso giorno il medico Giovanni Catalano zio de' fratelli Tipo, e che li aveva assistiti fu preso da choléra e passò di vita in 12 ore. Il 13 infermò e morì dippoi un uomo che aveva servito i fratelli Tipo. In breve il male nel suo principio si contenne in un piccolo recinto del quartiere di Porto, e nei soli palazzi 5 ed 8 nella strada di S. Bartolomeo furono attaccati 10 individui ai quali bisogna aggiungere un facchino preso sulla strada per assistere il Guiso, e che in poco tempo morì nello spedale di Brancaccio, e ciò basti onde dimostrare come il modo d' invasione del choléra in Napoli stia in favore di quelli che lo ritengono contagioso. Dippoi il dottor *De Renzi* passa ad esporre le diverse fasi che ebbe in Napoli il choléra nel suo corso, e cioè la 1.ª di *incipienza* che durò dal 2 al 23 ottobre in cui 210 furono gli attaccati e 126 i morti (60 per cento); la 2.ª di *aumento* dal 24 ottobre al 23 novembre ed in questa 6837 casi si ebbero con 3620 morti (52,95 per cento);

e finalmente la 3.ª di *declinazione* che ebbe termine il 31 dicembre, durante la quale furonvi 2184 infermi de' quali 1314 perirono (60,16 per cento). In totale adunque furonvi in Napoli a tutto l'anno 1836 infermi di choléra 9231 con 5060 morti, cioè 54,81 per cento. Ma in questo computo non sono compresi i militari de' quali 359 caddero cholerosi colla morte di 135 cioè 37,60 per cento. Quanto ai luoghi della Città in cui predominò l'epidemia notaci il *De Renzi* che il maggior numero d' infermi si ebbe ne' quartieri di Porto, di Mercato e di Pedino, siccome quelli in cui le strade sono strette, umide, malsane, ed abitate da gente povera e che esercita mestieri poco sani, come pure che la mortalità in proporzione degli infermi è stata maggiore ne' quartieri posti lungo il mare. Quanto al genere di vita, sono stati attaccati di preferenza gli individui che esercitano mestieri faticosi, e malsani, che obbligano a situazioni incommode ed a stare esposti alle vicende atmosferiche, e che per contrario le persone agiate rarissimo hanno sofferta la malattia a meno che non abitassero in luoghi malsani, o fossero intemperanti, o curassero poco la pulitezza, o si esponessero all' influenza diretta del principio coleroso. Per ultimo narra il *De Renzi* che le gravide assai agevolmente contraevano la malattia, e che il maggior numero ne periva. Molte altre cose aggiunge l'Autore ad illustrare la storia di quest'epidemia di Napoli, a mostrare quante provvide cure si prese il governo in questa luttuosa circostanza, ed il zelo de' medici in assistere gli infermi, le quali, abbenchè molto importanti, ci è duopo passare sotto silenzio onde non essere troppo lunghi.

Volgesi dippoi il dottor *De Renzi* alla relazione degli infermi cholerici da lui curati nello spedale di S. Maria di Loreto. Questi furono 902; 415 guarirono, e 487 perirono

(53,99 per cento); ma fra i 902 infermi di choléra ne sono compresi 126 che furono recati allo spedale morti od agonizzanti cosicchè l'arte medica non vi poteva fare alcun frutto, e perciò detratto questo numero rimangono casi 776, guariti 415, morti 361 e perciò 46,32 per cento. Niun infermo fu ricevuto per indisposizione cholerica; 150 ebbero il choléra gravissimo; 500 grave, ed il resto più leggiero. La morte successe ne' 361 estinti nel 1.° giorno dall'ingresso nello spedale in 129; nel 2.° in 52; nel 3.° in 30; nel 4.° in 28; nel 5.° in 42; dal 6.° al 10.° in 48; dall' 11.° in poi in 32. I morti nel 1.° e 2.° giorno trapassarono quasi tutti nel periodo algido; quelli dal 3.° al 5.° giorno morirono per fenomeni congestivi nell'epoca di una reazione insufficiente o maligna; i trapassati dal 6.° al 10.° giorno furono vittima di febbri complicate e soprattutto verminose, tifoidee, biliose, infiammatorie ecc. e gli altri per successioni morbose. Quanto all'epoca dello sviluppo della malattia 80 furono ricevuti poche ore dopo; 360 dopo un giorno; 260 dopo due giorni; e 200 dopo più giorni; e circa l'età 196 infermi non toccarono il 16.° anno; 185 ve ne furono dai 16 ai 30; 154 dai 31 ai 45; 133 dai 46 ai 60; e 234 dai 61 in poi. Dietro a ciò paragona il dottor *De Renzi* la mortalità che ha avuta nel suo spedale con quella dei principali spedali di Parigi, di Italia dove ha regnato il choléra, non che di Napoli medesima, e mostra col fatto come in questi ultimi sia essa stata maggiore.

Descritte queste importanti particolarità intorno alla statistica dei cholerosi dello spedale di S. Maria di Loreto l'Autore passa a dire dello stato meteorologico avanti l'invasione del choléra in Napoli. L'estate era stato secco ma di temperatura costante, dalla metà di luglio fin quasi a tutto agosto predominarono i venti ovest-sud-ovest, e sud-

sud-ovest, il termometro nel maggior calore si elevò ai 28 gradi, e nella notte ancora non si abbassò mai al disotto dei 20. In frattanto dominò in Napoli qualche febbre biliosa, e qualche apoplessia, ma sempre in modo sporadico ed in persone maldisposte, o per cause occasionali. Il settembre fu alquanto variabile e piovoso in sul principio, ma dippoi sereno e bellissimo, e non solo nessuna malattia predominava, ma gli stessi infermi di croniche affezioni miglioravano. L'ottobre fu pure bello e sereno, nullameno venne il choléra non accompagnato come non fu preceduto da alcuna morbosa costituzione particolare. Entrata la malattia nella Città vi fece poco progresso finchè il tempo fu caldo e sereno; turbossi l'atmosfera il 23 ottobre, fu tempestosa nel 26, e la malattia crebbe ne' quartieri umidi, bassi e malsani. Da quel giorno l'atmosfera fu turbata, e raro fu il bel tempo, e contemporaneamente il morbo andò crescendo sebbene con intensità non proporzionale agli altri paesi e ciò fino al 24 novembre in cui cominciò a declinare.

Vien dietro a ciò un'accurata descrizione de' diversi gradi e forme della malattia che il *De Renzi* distingue in choléra mite, in grave, in gravissimo, ed in fulminante; e quindi una minuta descrizione de' sintomi predominanti, e dippoi passa a trattare delle complicazioni del choléra da lui osservate in detto spedale. Fra queste la più comune si è stata la verminazione. Spesso gli infermi vomitavano lombrici di straordinaria grandezza, e nelle evacuazioni alvine vi si trovava ancora qualche tricocefalo dispari il che però avveniva con somma rarità, egli è perciò che la reazione somigliava moltissimo al corso delle ordinarie febbri verminose, e spesso mitigavasi cogli antelmintici. Talvolta la verminazione appariva fin da principio. In questi casi la fisionomìa degli infermi vedevasi ora

rossa, ora pallida, ora plumbea; gli occhi smorti ed attorniati da un cerchio azzurro, fisso lo sguardo, le pupille dilatate. Doleva la testa, la bocca esalava un'odore particolare, il sonno era penoso, ed agitato, e l'infermo soffriva spessi svenimenti. Aveva conati di tosse secca con respirazione difficile, e difficoltà di favella; palpitazione di cuore; polso intermittente o filiforme; sete e desiderio di bevande fredde; borborigmi, eruttazioni, nausee, e vomiti con cardialgie o dolori ventrali e senso di laceramento o di morsicatura verso la regione dello stomaco; le diarree erano di materie come filamentose, e le urine scarse e scolorite, nè mancavano i tremori, le convulsioni e gli spasmi ecc. Può anzi dirsi, prosegue il *De Renzi*, che questi fenomeni più o meno osservavansi in quasi tutti gli individui, e questi riuniti ai sintomi del choléra, costituivano una forma morbosa che somigliava più al *choléra verminoso* di Sauvages che al vero e puro choléra asiatico. Per dare poi una plausibile spiegazione della complicazione verminosa nel choléra di Napoli, considera l'Autore che tutte le malattie gravi ed epidemiche sono andate complicate ad affezioni verminose, ed opina che ciò derivi da un'alterazione della plasticità organica sotto le speciali influenze delle cagioni comuni, con che dà ragione del perchè, che tutti quelli che trovansi sotto l'influenza epidemica soffrono di vermi, sebbene vadano esenti dalla malattia dominante il che si è pure osservato in Napoli nell'epidemia cholerosa, stantechè si sono trovati i tricocefali in persone morte ancora di altre malattie non che negli intestini dei polli. Ed aggiunge quivi che il tricocefàlo si è mostrato quasi sempre abbondante laddove eravi un'eccessiva secrezione di muco addominale il quale è sempre espulso per vomito o per diarrea. Dopo la verminazione la complicazione più frequente osservata dal *De Renzi* è

stato il gastricismo, ed allora giovavano sommamente l'ipecacuana ed i purganti oleosi. Lasciando le complicazioni del choléra passa a far cenno delle coincidenze e sintomi particolari da lui osservati, e nota dapprima d'aver veduto svilupparsi il morbo in sette persone già contagiate dalla scabbia, senzachè l'esantema retrocedesse o si cambiasse in modo alcuno, e senza pure che il choléra venisse menomamente modificato. Fu esso mite in cinque di dette persone e grave in due ma tutte guarirono. Fra i sintomi che più frequentemente si sono osservati nota l'Autore il continuo sospirare, e gli sbadigli nell'invasione e nel periodo algido, ed il singhiozzo nel declinar della malattia il quale si vide sempre critico, ed accompagnava l'ostinata iscuria. In molti casi ha osservato il *De Renzi* degenerarsi le antiche piaghe e passare a cancrena, non che i vescicanti i quali si videro in due individui asciugarsi e coprirsi di un'escara nera e dura, e ciò avveniva nell'estremo abbattimento di forze degli infermi; in que' che scamparono si videro le piaghe ritornare al loro pristino stato. Aggiunge l'Autore d'aver visto in una donna una larga ulcera sifilitica ai pudendi, nel corso della febbre, dilatarsi rapidamente fino alle ginocchia e posteriormente fino alle natiche, e l'inferma guarì; e che in un solo caso successe la cancrena spontanea degli arti inferiori ed i primi sintomi ne apparvero quando l' infermo era vicino alla convalescenza. La cancrena si fece umida si estese alle gambe, staccaronsi i piedi, cagionando la morte. Quattro donne lattanti furono ricoverate in detto spedale, in una sola cessò la secrezione del latte nel periodo algido, nelle altre si continuò a far estrarre il latte dalle poppe mediante cagnoletti, i quali, è a notarsi, che morivano poco dippoi vomitando il latte succhiato. Vide anche il *De Renzi* alcuni casi di parotidi che furono tutti letali; il tremore

cresceva a dismisura, chiudeva la bocca, impediva la deglutizione, e gli infermi morivano con sintomi encefalici; tutti quelli che in tal guisa soccombettero avevano sofferta una febbre gastro-nervosa.

Dopo le complicazioni morbose del choléra l'Autore tratta delle successioni morbose e dei postumi, e comincia dall'affermare non avere egli mai visto in verun caso mancare alcuno de' stadii che gli son proprii; cioè *invasione*, *algore*, *febbre*. Quest'ultimo periodo si è visto avere la durata di molti giorni, e mostrare il carattere di una febbre gastrica semplice e mite ne' casi di choléra lieve e senza complicazioni. Altra volta, e ciò fu più di sovente, assunse la forma di una febbre verminosa; tal'altra quella di una biliosa, od infiammatoria, oppure di una febbre tifoide. Quasi comunemente in coloro che avevano avuto intenso il periodo algido vide il dottor *De Renzi*, al declinare del periodo febbrile, sortire un'eruzione cutanea esantematica oscura che talvolta cominciava dal viso sotto forma risipolacea, tal'altra si limitava al naso, ma più frequentemente spargevasi per tutto il corpo e specialmente al petto, ed agli arti superiori prevalendo ne' gomiti. Quest'eruzione era sempre critica e potevasi paragonare all'*urticaria conferta*, tal altra ad una specie di *erythema papulatum* e dopo aver durato tre giorni ne impiegava altrettanti a scomparire con una desquamazione che procedeva lenta e per lunghissimo tempo. Oltre quest'eruzione ne vide il *De Renzi* in due casi un'altra di forma pustolosa, foruncolare, dolorosa, abbondante, che copriva tutto il corpo eccetto il viso, e prevaleva negli arti inferiori; e vide pur'anco alcuni casi di risipole soprattutto al viso le quali duravano poco tempo, e si dissipavano con vantaggio degli infermi che presto entravano in convalescenza; non che varii casi di petecchie che accompagnavano la

febbre quando prendeva l'aspetto adinamico, ed allora la diarrea di bile degenere e putrida continuava fino agli estremi della vita. La forma morbillosa e la miliare non fu vista in Napoli, e neppure la cianosi esaminata col microscopio mostrò un fondo miliariforme come vide il Ch. *Puccinotti*.

Lasciando le eruzioni accenna l'Autore alcune varietà di choléra, dippoi i segni relativi al presagio e quindi passa a dire delle sezioni cadaveriche. Quarantatrè ne sono state istituite, e comunque le alterazioni osservate non sieno state costanti ed uniformi, imperocchè variavano per l'epoca in cui la morte era avvenuta, per le complicazioni morbose, per la forma assunta dal male, non che pel trattamento che era stato impiegato, pure ne accenna le principali alterazioni e più costanti con una minutezza, ed esattezza tale che rendono questa parte dell'opuscolo sommamente interessante. Dopodicchè facendosi a considerare tali alterazioni confrontandole con quelle trovate da quanti di ciò si occuparono, ne conclude che la lesione principale e costante del choléra riducesi alla sola modificazione subìta dal sangue circa il colorito, la consistenza, e la composizion chimica, imperocchè dovunque questo fluido è stato trovato di colorito scuro, di consistenza picea, raccolto nelle grosse vene o stagnante nei minimi vasellini, scarso di parti sierose e di sali: che le lesioni secondarie sono tutte quelle che da questo stato del sangue derivano le quali svariate sono e molteplici, imperocchè i solidi tutti ne debbono essere alterati nel colore e nella consistenza e rimanerne pur'anco iniettati; che lesione particolare si deve ritenere l'esistenza del tricocefalo dispari osservata per la prima volta in Napoli negli intestini de' cholerosi del quale si è parlato in questo Bullettino Vol. ant. p. 334, (1) e finalmente che lesioni accidentali sono

(1) Merita di essere consultata a questo proposito la Lettera medica del

quelle che dipendono o dalle condizioni del soggetto anteriori allo sviluppo della malattia, o dalla natura del trattamento impiegato, o dalle complicazioni di altri morbi, o da alcune particolari successioni effetto di cagioni personali od accidentali.

L'ultima parte di quest' importante lavoro riguarda i metodi curativi sperimentati in Napoli i più vantaggiosi, e vi dà principio l'Autore collo stabilire per la cura del choléra le quattro seguenti indicazioni — 1.ª Prevenire l'algore o dissiparlo, favorendo i conati della natura, temperando l' interno irritamento morboso, spingendo il sangue nel circolo abituale, e richiamando alla cute l'energia ed il calor vitale; 2.ª calmare il sistema nervoso e rinfrancarlo nell'estremo tumulto in esso suscitato dalla potenza morbosa; 3.ª vincere la condizione irritativa fissata nei visceri, togliere le complicazioni gastriche o verminose, e dissipare le minacce di congestione; 4.ª curare i postumi secondo la loro varietà.

Alla prima indicazione soddisfaceva il *De Renzi* in due modi; coll'applicazione del calorico sulla cute, e cogli irritanti. Il calorico applicato in varii modi riesciva utilissimo ne' casi miti, e coadiuvava la cura nei gravi, ma

---

S. Delle Chiaie pubblicata in Napoli scritta al prof. *Lanza*, intitolata — *Sul tricocefalo dispari ausiliario del choléra asiatico osservato in Napoli.* — ed arrivata ora alla nostra Società. L'Autore con molta erudizione presenta quivi la Storia della scoperta di questo entozoa, che egli attribuisce a *Valsalva* ed a *Morgagni* e fa conoscerne la rarità almeno in Italia; ne dà una descrizione anatomico-fisiologica, e cerca pure di interpretare la coincidenza che si è osservata, almeno fra noi, di esso col choléra asiatico, dimostrando la somiglianza che la elmintiasi tricocefalea ha con questo letifero morbo e colla febbre pituitosa, desunta da rispettive analogie sì nella eziologia, nosografia, terapeutica ecc. e ne' risultati necroscopici, che queste malattie hanno fra loro.

(I Red.)

ne' gravissimi era affatto inefficace, anzi talvolta aumentava la smania senza vincere il raffreddamento. Il bagno pure era il più sicuro presidio nel choléra mite, e nell'invasione, ma nel choléra grave, e nel periodo algidissimo avanzato era nocevolissimo. I cataplasmi ammollienti applicati all'addome, quando la smania non era estrema, tornavano sempre utilissimi e per lo meno calmavano e temperavano il dolore e lo spasmo addominale. I senapismi apposti a varie parti del corpo le arrossavano, ed attivavano la sensibilità della cute dissipando il concentramento morboso, e questi furono preferiti ai vescicanti, ed alla tintura di cantaridi perchè questi ultimi mezzi suscitavano un'alterazione profonda che facilmente era seguìta da mortificazione, e piaghe mortali, e perchè o dovevano riescire inutili se l'algore era avanzato, oppure potevano accrescere l'iscuria, e la stranguria se la cute essendo un poco più animata ne seguiva l'assorbimento. Le coppette scarificate sull'epigastro giovavano moltissimo a sedare i granchii dello stomaco e del diafragma, e non si prescrivevano altrochè quando esistevano questi sintomi. Di molto utile erano pure le fregagioni ad attivare la circolazione ed a sedare i granchii, non però se si facevano colle tinture da taluno commendate, essendocchè colla pronta loro evaporazione disperdevano quel poco di calore che rimaneva. Ebbe anco il *De Renzi* non poco vantaggio in 24 casi dal metodo di *Dellon*, cioè dall'ustione ai talloni, la quale favoriva la reazione, toglieva l'irritazione all'epigastro, il dolore ed i granchii ed eccitava una febbre artificiale. Le frizioni mercuriali adoperate nell'invasione, e nel periodo algido non recarono quel bene che ne ha vantato *Robert* di Marsiglia; e finalmente in quanto al salasso ci assicura l'Autore che rare volte nell'invasione potevasi adoperare con speranza di salvezza, e che non ne ha

avuta buona esperienza nel periodo algido, talchè ne conclude che non sia rimedio conveniente. Dai rimedi esterni passa l'Autore a dire degli interni usati nel periodo algido, ed ammettendo che il vomito sia uno sforzo salutare, giudica che è giovevole il promoverlo e sostenerlo quando non sia continuo ed eccedente, e perciò loda gl' infusi di camomilla, di tiglio, l'acqua tiepida zuccherata. Circa l'ipecacuana ne loda molto l'utilità benchè ripugni a farne, come taluno ha voluto, una panacea universale, essendocchè, senza parlare delle particolarità individuali per le quali tale rimedio può essere controindicato, egli pensa che esso debba nuocere, quando il vomito di abbondante che era è cessato affatto, o si ripete di quando in quando con facilità, mentre dietro tormini ventrali e tenesmo poco o nulla evacua e sempre con pena ed ismania, e ciò perchè l' ipecacuana accresce il sintoma morboso, avvilisce le forze, ed aumenta il tenesmo. Aggiunge dippoi che l' ipecacuana a dose di emetico torna bene nel principio di malattia, quando penosi e gravi sono gli sforzi dello stomaco, scarse le materie che si evacuano, ed evidente il concentramento irritativo alle parti interne addominali, mentre in altri casi è piuttosto utile produrre leggiere ed iterate scosse con piccole dosi. Dopo l' ipecacuana, un altro rimedio di cui il *De Renzi* ha fatto gran conto nel periodo algido, si è stato l'olio di olivo o di mandorle dolci avendo veduto pel suo mezzo modificarsi il modo di sentire della mucosa gastro-enterica, favorirsi le evacuazioni e prodursi altri salutari effetti. Ma qualunque fosse il rimedio in tale stadio adoperato l'infermo desiderava, e riescivano utilissimi, i pezzetti di ghiaccio presi all'interno; come pure giovevole si è trovata ne' casi di cholèra mite una bevanda qualunque in cui si sciogliesse una certa quantità di acetato ammoniacale liquido. Un nuovo rimedio nel pe-

riodo algido del choléra è stato impiegato in Napoli, e per quanto se ne asserisce con prospero successo. Di tale rimedio si è parlato negli Annali Civili del Regno delle due Sicilie col nome di vino anticolerico dello spedale di S. Maria di Loreto, il qual vino altro non era che un' infusione vinosa del frutto del Platano polverizzato. Il Canonico D. Francesco Albino lesse in un libro ascetico come *Dioscoride* commendava il frutto del platano in polvere bevuto nel vino quale antidoto contro i veleni animali, ed essendo d'avviso che il choléra sia una specie di avvelenamento propose che fosse sperimentato contro tale malattia. Ne fu dapprima commessa l'analisi al chimico *Vincenzo Pepe*, il quale vi trovò l'acido gallico libero, ed unito ad una certa quantità di concino, e di materia colorante, il sopragallato di calce, il solfato ed idroclorato di soda, una specie di sostanza balsamica unita ad una sostanza quasi identica alla morfina, una sorta di materia zuccherina mista a sostanze eterogenee, le quali hanno un leggero nauseante che avvicinasi alquanto a quello dell' ipecacuana, ed infine una sostanza particolare della quale per mancanza di tempo non potè determinare i caratteri. Dippoi nello spedale anzidetto e sotto il prof. Cav. *Nanula*, ed il dott. *De Renzi*, fu amministrato a 37 infermi nell' invasione del choléra e nell'algore incipiente, e di questi 28 guarirono, otto perirono, ed uno solo rimase con febbre lenta. Si osservò che tale rimedio promoveva prontamente la reazione e dissipava l'algore, e simili effetti ha pure prodotti nell'Albergo reale dei poveri e nella città. Alla prima dose del vino provano gli infermi un senso di calore che diffondesi dallo stomaco a tutto il corpo, e ripetendo le dosi, il freddo si dissipa, il polso si eleva, si ravviva la fisonomia, al colore lurido succede il vermiglio ed indi risvegliasi la febbre. Non sempre il vomito è dapprin-

cipio sedato che talvolta si sveglia appena dato il rimedio, il che però non impedisce la reazione. Nullameno la diarrea cessa in poche ore, od almeno cangia di molto nella quantità non che nel colorito sicchè direbbesi piuttosto biliosa che cholerica. Taluni provano un certo sopore tranquillo che non è nè grave, nè perenne ed è sempre grato agli infermi, ed altri una irritazione alla gola, all'esofago ed allo stomaco. Pare che il rimedio produca una febbre artificiale la quale si mostra secondo i casi più o meno intensa, ed il più delle volte è gastrica, tal'altra gastronervosa, ma sempre irritativa e curabile con rimedii comuni. I giovani robusti e sanguigni che soffrono di cholerina o di choléra mite debbono far uso del vino medicinale di platano con molta precauzione e soprattutto dopo aver depresso il soverchio eccitamento vitale; inefficace poi esso riesce al pari d'ogni altro rimedio nel periodo algido avanzato e gravissimo. Onde non eccedere nell'azione è necessario adoperare tale rimedio da principio a piccole dosi ed iterate, e cioè da mezz'oncia ad un'oncia ed esaminarne attentamente gli effetti per regolarsi in seguito; e riguardo al tempo si suole a norma delle circostanze ripeterlo ogni mezz'ora, ogn'ora, ed anco due ore, proporzionandone la dose agli intervalli in cui viene esibito. Conviene prima togliere le complicazioni gastriche specialmente se la malattia dà tempo; contemporaneamente al rimedio non debbonsi abbandonare i mezzi esterni, e neppure le infusioni p. es. di camomilla, le emulsioni di gomma arabica, ed i pezzetti di neve per ispegnere la sete. Sopravvenuta la febbre il farmaco si sospende, ed allora si regolerà secondo le circostanze.

Alla 2.ª indicazione se non adempivano i rimedii accennati nella 1.ª si ricorreva all'estratto di iosciamo nero unito alle bevande; all'acqua gazosa formata di sotto-

carbonato di potassa, e di acido citrico per calmare i granchi dello stomaco, al che pure servivano l'emulsione di mandorle amare, l'acqua coobata di L. ceraso, e la pomata di belladonna sull'epigastro; erano pure utili rimedii i cristeri d'acqua di riso, di soluzione di gomma arabica, di decozione di lattuga, o di acqua di semi di lino per temperare l'irritazione intestinale, e le piccole dosi di ipecacuana sciolta in acqua teriacale, qualche pillola di triaca, di acetato di morfina, o di estratto acquoso d'oppio, e quanto agli oppiati ci assicura il *De Renzi* che riuscivano vantaggiosi, specialmente l'acetato di morfina, quando estrema era la smania, violenti i granchii, intensi i dolori ventrali e piccolissimo o nullo il polso.

Servivano alla 3.ª indicazione i mezzi consueti e più semplici quali l'acqua resa alquanto antacida, l'olio comune o di mandorle dolci per le complicazioni gastriche, e gli antelmintici ne' casi di segni di verminazione. A vincere poi le minacce di congestioni giovavano le coppette scarificate, o le sanguisughe, e questi mezzi soprattutto riescivano di immenso vantaggio nel passaggio dell'algore alla reazione dove appunto le minacce di congestioni sono più frequenti. Quanto alla 4.ª indicazione poi sarebbe troppo lungo, come dice giustamente l'Autore, di annoverare tutti i rimedii che si impiegavano, e basterà dire che essi poco hanno variato da quelli che comunemente si prescrivono in simili affezioni da qualsiasi causa provengano.

Così terminata la cura passa l'Autore a dire della somma cautela che è necessaria nel regolare gli alimenti dei cholerosi sì durante la reazione come la convalescenza per la gran fame ond'essi sono tormentati e per le fatali conseguenze che ne deriverebbero secondando tale loro bisogno, dopo di che viene alla conclusione del suo lavoro, nella quale accenna l'osservazione fatta in Napoli che il

maggior numero di cholerosi furono invasi dal male in tempo di notte, e che pure durante la notte più frequenti avvenivano le morti di quello che di giorno e ciò nella proporzione di due ad uno, ed inoltre che un tempo burrascoso con disequilibrio ellettrico influiva moltissimo ad accrescere la gravezza e la mortalità del male. Termina finalmente accennando alcune cose intorno al servizio dello spedale e dicendo del sommo zelo e coraggio mostrato da tutti i Medici napoletani a soccorrere i cholerosi, di che rende loro i meritati elogi.

Sull'uso dell'idrocianato di ferro solo, od unito col solfato di chinina, e di questo unito al tartaro emetico.

Rileviamo in una lettera del dottor *G. B. Augero* di Roma diretta al Cav. prof. *Griffa* di Torino inserita a pag. 15 della Serie IV. Vol. 1.° del Repertorio delle Scienze Fisico-mediche del Piemonte, che sul principio dell'anno 1830, dietro ciò che aveva letto nel 1.° Vol. del nostro Bullettino, avendo trovato in molti ripugnanza pel solfato di chinina e per la chinina stessa, si appigliò all'uso dell' idrocianato di ferro come ivi viene prescritto. In molti casi gli riuscì di troncare prontamente gli accessi periodici, ma in molti altri, non solo non ottenne il medesimo risultato, ma vide succedere a questo rimedio dei tremori e dei capogiri. A togliere tali inconvenienti credè bene unirvi il solfato di chinina, e formare così un idroferrocianato di chinina estemporaneo, sperando in pari tempo di potere vincere meglio con tale miscuglio le febbri accompagnate da congestioni addominali, nelle quali aveva osservato agire a preferenza l'idrocianato di ferro. Ammi-

nistrò di poi in molti casi un tale miscuglio, e sempre ottenne felice e pieno successo nella cura. (1)

Volle anche farne sperimento nelle febbri periodiche a tipo di quartana siccome le più ribelli ad ogni metodo finora praticato, ma nel più de' casi non potè troncare gli accessi, ed in alcuni soli vi riuscì sebbene stentatamente. E ragionando poi sulle cagioni della tenacità di tali febbri, e propendendo a considerarla in un perturbamento ai nervi, particolarmente a quelli dello stomaco, credette per ciò conveniente l'unione del tartaro emetico col solfato di chinina. L'effetto che ne ottenne, egli dice, fu mirabile, giacchè rarissime volte vi fu bisogno di ripeterne la dose di cui si serviva ordinariamente, che era di grani due di tartaro stibiato e di ventiquattro di solfato di chinina, ridotto convenientemente in pillole dodici, da prenderne una ogni due ore nell'intervallo della febbre. (2)

---

(1) In un P. S. avverte l'Aut. essersi riportato nel Giornale di farmacia dell'anno 1833 di Milano, che qualche farmacista aveva preparato dell'idroferrocianato di chinina, e nell'appendice del Dizionario de' medicamenti ad uso de' medici e de' farmacisti, Fasc. 11.°, venire riferite delle mediche osservazioni sull'utile uso di questo sale — Noi poi aggiugneremo che il dottor *Gaspare Cerioli* fin nel 1832, avea con esperienze terapeutiche dimostrata già l'utilità dell'idroferro-cianato di chinina nella cura di alcune malattie associate a periodo, e che alla stessa epoca incirca il prof. *Gallicano Bertazzi* insegnò il processo per ottenere questo sale e ne fece riconoscere l'utilità terapeutica dal dottor *Zaccarelli* (Ved. Vol. 63, pag. 1, e 24 degli Annali Universali di medicina) e che i signori *G. C. del Bue* e *G. Duclou*, diedero avvertenze e suggerirono mezzi nuovi per ottenere puro questo sale. (Vedi pel primo i suddetti Annali Vol. 66, pag. 382. e pel secondo il Vol. 67, pag. 596 de' medesimi, ed il Fasc. di settembre del Bullett. gén. de Thérapeut. 1833.) *(I Red.)*

(2) Giova notare essersi adoperato in alcuni casi anche fra noi questo miscuglio e con vantaggio, e che il dottor *Domenico Gola* fino nel 1825 (Ved.

Ad impedirne poi la tanto facile recidiva ha sempre consigliato il dottor *Augero* di prendere tre pillole delle suddette in ogni sesto giorno dell'accesso, finchè non fossero trascorsi quaranta giorni, giacchè egli ha veduto spessissimo riprodursi la febbre sotto qualunque tipo si presentasse, nel cadere di ogni settenario. Termina questa sua lettera interessante per la pratica, col dire, ch'egli già conta trenta e più casi di febbri quartane ove riuscì bene questo metodo ed una ottana, per accertarsi della quale non credendo molto a ciò che se ne diceva ne' Trattati di medicina pratica, la lasciò percorrere fino al quinto accesso senza prestarvi l'accessifugo, di cui appena amministrata un'unica dose mai più ricomparve. Il soggetto di questa ottana fu una Religiosa Domenicana di anni 78.

Annali Universali di medicina Vol. 35, pag. 25) sapendo che i signori *Dumon* e *Cornette* traevano buoni effetti combinando alla corteccia peruviana il tartaro emetico, pensò di unire questo col solfato di chinina e ne trasse ottimi risultati nelle febbri vernali in ispecie, e diceva potere con sincerità asserire di non avere ancor veduto recidive negli ammalati a questo metodo sottoposti. Usava egli unire gr. iij di tartaro emetico a x di solfato di chinina, raccomandando allo Speziale la maggior diligenza nel combinarli fra loro e, divisi in sei parti eguali, ne amministrava una ogni due ore nel tempo dell'apiressia. Questa dose fu sempre per se stessa sufficiente ad ottenere lo scopo, che già raggiugneasi al primo o al più al secondo parossismo. L'azione poi di questo rimedio è varia nei diversi individui. Ora la prima dose viene resa col vomito ma di rado e sono evacuate ad un tempo sostanze amare, ma le altre non corrono più lo stesso evento; ora spiega la sua attività sul tubo enterico, e precedute da lievi tormini, succedono delle evacuazioni; ora nulla si scontra di tutto questo e l'arresto della febbre intermittente n'è sempre l'ultimo risultato. *(I Red.)*

Nuovo rimedio contro la rogna, proposto da *Albino Gras*. (*Journal des connais. méd. pratiq. etc. T.* 3.° *pag.* 323. 1836.)

Si è spesso ripetuto che il gran numero di rimedj proposti contro una malattia non provava che la loro inefficacia e l'impotenza dell'arte, questa proposizione vera in molti casi, non lo è applicata alla cura della rogna; un numero infinito di medicamenti è stato adoperato, e con quasi tutti si è riescito a guarire questa affezione. Possonsi anzi a rigore riguardare come efficaci tutte le sostanze irritanti appartenenti ai tre regni, gli alcali, gli acidi, i sali minerali, i corpi grassi un poco rancidi ecc. Esse non differiscono fra loro che pel tempo più o meno lungo durante il quale bisogna adoperarle, e per l'irritazione e gli accidenti più o meno gravi che possono derivarne. La scelta del rimedio *antipsorico* deve cadere su quello che guarisce, come dicevano gli antichi, *tuto, cito et jucunde*. Volendo queste tre condizioni, restringesi di molto il numero di questi medicamenti, e se si esaminino successivamente le pomate, gli unguenti, le lozioni ecc. le più in uso, vedrassi che niuna di queste sostanze è affatto esente da inconvenienti. La pomata solforosa-alcalina generalmente adoperata negli spedali e ne' grandi pubblici stabilimenti, guarisce la rogna in poco tempo ed in un modo sicuro, ma essa ha l'inconveniente di macchiare le lenzuola e di esalare il disaggradevole odore di zolfo. Quest'ultimo inconveniente appartiene parimenti alla pomata solfuro-saponosa proposta nel 1820 dal *Lugol*; inoltre può dessa ancora determinare varie eruzioni alla cute. Nelle città ove si cerca di scansare il puzzo di zolfo si prescrive spesse fiate l'unguento citrino, rimedio generalmente cattivo, frequentemente inefficace, siccome ha potu-

to convincersene il *Gras* allo spedale Saint-Louis, irritando questo la cute e potendo determinare la salivazione, accidente del resto comune a tutte le preparazioni mercuriali. Le varie lozioni ed i linimenti solforosi, le soluzioni di acidi minerali, ecc. non guariscono prontamente che allorquando hanno un certo grado di concentrazione, ed in allora divengono troppo irritanti. La maggior parte di esse esalano di più un odore disaggradevole. Parecchj esempi poi che ha sott'occhi allo spedale Saint-Louis, l'Autore, gli hanno provato che negli adulti almeno, i bagni solforosi ordinarj e le fumigazioni solforose sono insufficienti per guarire la rogna, e non sono, che come ausiliarj della cura. I corpi grassi ed oleosi insudiciano le lenzuola, e non guariscono rapidamente che allorquando si associno a dei medicamenti più attivi.

Alcune esperienze, così prosegue, tentate allo scopo di assicurarmi quali erano le sostanze che potevano fare morire più prontamente l'acaro della rogna dell'uomo attraverso l'epidermide della mano, e ciò irritando la cute il meno possibile, mi avevano dimostrato che gli olj essenziali godevano al più alto grado di questa proprietà. Io pensai da prima che si potrebbe adoperare l'essenza di trementina, ma essa ha l'inconveniente di esalare un odore dispiacentissimo, e di determinare una eruzione papolosa, in particolare allorchè contiene dei principj resinosi, il che avviene ordinariamente.

L'essenza fina di lavanda, a motivo del suo odore gradevole, del suo prezzo poco costoso, e soprattutto a motivo del non avere quasi affatto proprietà irritanti, mi sembrò preferibile. Feci parte di questi risultati al prof. *Alibert* alle cui sale appartengo come interno; e questo pratico, di cui si conosce lo zelo per l'avvanzamento della scienza, che tanto gli deve, consentì, dietro mio invito,

che venissero instituite alcune esperienze, affine di assicurarsi di questo nuovo rimedio. Dal 25 agosto undici rognosi vennero trattati indistintamente coll'essenza di lavanda fina; facevano essi in pari tempo dei bagni tre volte la settimana. Il risultato fu che tutti guarirono, per adequato, nel corso di sei giorni (1) e senza ricaduta, e che le

---

(1) Non sarà discaro ai nostri lettori il ravvicinare qui in nota i risultati generali di esperienze comparative instituite coi principali mezzi esterni proposti per la cura della rogna, pubblicati alcuni anni sono dal *Mélier*.

1. Linimento canforato del signor *Vaidy*. R. Olio di olive o di mandorle dolci, 2 oncie; Canfora 2 oncie. — Durata media della cura, 12 giorni.

2. Linimento volatile del signor *Gallée*. R. Olio di olive, 2 oncie; Alcali volatile, 2 dramme. — Durata media, 14 giorni 4/15.

3. Linimento composto del signor *Fournier*. R. Olio di olive, 2 oncie; Ammoniaca e canfora, di ciascuna, 2 dramme. — Durata media, 11 giorni.

4. Bagni solforosi (Quattr'oncie di solfuro di potassa sciolte in un bagno comune). — Durata media, 17 giorni.

5. Fumicazioni solforose, vale a dire, di acido solforoso. — Durata media, 21 giorni 4/10.

6. Solfuro di calce. (Cioè, pigliare due grossi di solfuro di calce, metterli nella mano, aggiungervi un po' d'olio, e fare delle frizioni. Questo rimedio opera lentamente, e irrita spesso la pelle). — Durata media, 20 giorni 4/10.

7. Linimento di solfo e calce del signor *Valentin*. R. Solfo nativo e calce viva, parti eguali; triturate in s. q. d'olio di olive. — Durata media, 15 giorni.

8. Pomata di solfo del signor *Helmerich*. R. Solfo sublimato, 2 parti; potassa purificata, 1 parte; sugna, 8 parti. — Durata media, 11 giorni 7/10.

9. Pomata degli spedali militari. R. Solfo sublimato, 2 libbre; sale marino decrepitato, 1 libbra; grasso di porco, 8 libbre. Rimmestate il tutto in una terrina. — Durata media, 14 giorni.

10. Pomata di *Pringle*. R. Solfo, 1 oncia; elleboro bianco, sale ammoniaco, di ciascuno, 2 oncie; sugna, 2 oncie e 1/2. Questa dose serve per 4 frizioni. — Durata media, 19 giorni 2/10.

frizioni non hanno prodotto rubore nè efflorescenza. In quattro rognosi, all'essenza di lavanda si è sostituita *l'es-*

---

11. Pomata detta dello Spedale di S. Luigi. R. Fiori di solfo non lavati, 2 oncie; sale ammoniaco in polvere, 4 oncie; sugna, 4 oncie. Mescolate, indi aggiungete uno scropolo di essenza di cedro. — Durata media, 18 giorni 4/10.

12. Decozione di tabacco. R. Foglie di tabacco, 2 oncie; acqua, 1 libbra. Fatene bollitura. Due lozioni al giorno; mezzo bicchiero ogni volta. — Durata media, 20 giorni 2/10. (Più volte questo rimedio ha prodotto nausea e vertigini).

13. Lavature mercuriali del signor *Manry*. R. Mercurio crudo, 2 oncie; acido nitrico, 4 oncie; acqua distillata, 10 libbre. Trattate a caldo il mercurio coll'acido nitrico, allungate la soluzione nell'acqua distillata. Due cucchiaiate di quest'acqua mattina e sera. — Durata media, 23 giorni 1/10.

14. Lavature solforose e acide del signor *Dupuytren*. R. Acqua comune, 1 libbra e 1/2; solfuro di potassa, 4 oncie; acido solforico, 1/2 dramma. — Durata media, 16 giorni 1/10.

15. Linimento amigdalino idro-solforato del signor *Jadelot*. R. Solfuro di potassa, 6 oncie; sapone bianco, 2 libbre; olio di olive o di mandorle, 4 oncie; olio volatile di timo, 2 dramme. — Durata media, 15 giorni.

16. Acqua solforosa del signor *Alibert*. R. Solfuro di potassa, 2 oncie; acqua due libbre. Sciogliete e ponete in una bottiglia. Indi: R. Acido solforico, 2 dramme; acqua, 2 libbre. Mescolate, e ponete in una bottiglia. Per usarne, pigliate mezzo bicchiero di ciascuna soluzione, e versatele insieme in eguale quantità d'acqua calda. — Durata media, 16 giorni 6/10.

17. Pomata del signor *Alibert*. R. Fiori di solfo non lavati; acetato di piombo, di ciascuno due parti; solfato di zinco, una parte. La dose è di un pizzico stemperato in un po' d'olio. — Durata media, 16 giorni 4/10.

18. Pomata col mercurio dolce. R. Mercurio dolce, 1 dramma; unguento rosato, 2 oncie. Una dramma per ogni frizione. — Durata media, 15 giorni 4/10.

19. Polvere del signor *Chaussier*. R. Fiori di solfo e acetato di piombo, di ciascuno due parti; solfato di zinco, 1 parte. La dose è di un pizzico stemperato con un poco di olio. — Durata media, 16 giorni 4/10.

20. Pomata del signor *Mélier*. R. Sotto-carbonato di soda, 2 oncie; ac-

senza di spigo comune, sempre com'è noto, falsificata con un poco di essenza di trementina. Uno di questi infermi guarì a capo di sei frizioni; ma negli altri tre, dopo cinque o sei frizioni è sopravvenuta una efflorescenza papulosa, che ha fatto prolungare il soggiorno dei malati nello spedale, ad uno per quattordici giorni agli altri due per undici, per cui questa specie di essenza è da tralasciarsi.

Le frizioni si facevano la sera, nel modo seguente: Ciascun malato era provveduto di un pezzo di flanella rotolata a foggia di piccoli cilindri della grossezza del dito pollice; umettato il cilindro coll'essenza di lavanda, fregava, alla sera solamente, e per un quarto d'ora, tutte le parti ove v'era prurito e visibile la eruzione, prolungando le frizioni in ispecie alle mani ed ai piedi, ove l'epidermide è più grossa. Gl'infermi umettavano semplicemente, senza fregare, gli altri punti della cute, principalmente le piegature del braccio e le ascelle, ove l'essenza di lavanda potrebbe facilmente irritarla. Dopo una sola frizione ho sempre veduto, che l'acaro estratto dall'epidermide era morto; quandochè per ottenere quest'effetto mediante la comune pomata solfuro-alcalina, qualche volta richieggonsi tre o quattro giorni di cura. La quantità di essenza fina di lavanda che si consuma in ciascuna frizione, è al più di una cucchiajata da tavola; due o tre once di quest'essenza sono più che sufficienti per l' intera cura. Ogni oncia costa all'incirca 30 centesimi (1); questa medicazione

---

qua, 1 oncia; olio di olive, 4 oncie; fiori di solfo, 4 oncie. Sciogliete a caldo il sotto-carbonato nell'acqua, aggiungete l'olio, indi i fiori di solfo. — Durata media, 13 giorni.

La media durata generale della cura, desunta dall'uso di tutti gli anzidetti metodi che furono adoperati in moltissimi rognosi esistenti nello spedale Saint-Louis, fu di 16 giorni 55/100. *(I Red.)*

(1) Fra noi costa 8 baiocchi all'incirca.

non è dunque ad alto prezzo. Gli altri suoi vantaggi, oltre la prontezza della guarigione, sono quelli di essere compatibile colla nettezza, di non insudiciare in alcun modo i pannilini, di non richiedere rigorosamente l'uso simultaneo dei bagni, e specialmente di non esalare l'odore ingrato del maggior novero dei rimedj antipsorici. L'odore della lavanda è piacevole, e generalmente facile ad essere tollerato. I rognosi dell'ospedale Saint-Louis, che racchiusi entro una sala, ne hanno fatt'uso per parecchj giorni, non ne sono mai stati disagiati. Oltre di ciò nulla v'è di più facile che mutar aria nell'appartamento durante le frizioni. Termina poi l'Autore col far credere vantaggioso il servirsi del proposto medicamento nella maggior parte di casi di rogna, e potersi per esso guarire questa affezione *tuto, cito et jucunde.*

Osservazioni riguardanti uno straordinario lipoma; del sig. dottor *Torri. Pisa. Tip. Nistri* 1836. *con tav. in rame.*

Un tumore di uno straordinario volume ed alcune discussioni formano soggetto di questo scritto dell'egregio dottor *Torri* pubblicato già non ha guari anche nel N. 86. dello stimabile Giornale de' Letterati che si stampa in Pisa. Lo spirito del nostro Bullettino non ci permette che di riferirne sola la storia del fatto, appena toccando quello che concerne alle quistioni insorte sulla natura di questo tumore e sulla convenienza, o no, di operarlo come cosa anche superflua pe' nostri lettori.

Fu un tale Antonio Testai di 48 anni, fornaciajo di professione, figlio di sani genitori che presentò questo voluminosissimo tumore. Riportò egli dalla nascita una macchia rosso-scura nella regione mammaria destra, che fu

dalla famiglia chiamata *voglia di vino,* e che noi conosciamo col nome di *neo materno.* Questa macchia si estese vistosamente nei primi anni dell' infanzia , ed all'età di 6 in 7 anni si avvidero i genitori del Testai che oltre ad essersi accresciuta in estensione, si era inoltre fatta prominente costituendo una gonfiezza molle, indolente, e compressibile senza dolore; cambiamento che essi spiegarono, dicendo, che alla *voglia del vino* si era aggiunta quella del *pane inzuppato* nel medesimo.

All'età di 20 anni , il tumore era accresciuto in modo da empire intieramente la mano del Testai (questa è la misura che egli ne ha data) : da quest'epoca fino ai 40 anni andò sempre notabilmente aumentando; e per quanto asserisce l'infermo, sembra che a quest'epoca fosse pervenuto ad un volume già maggiore della metà, di quello cui sia pervenuto otto anni dopo.

Il Testai non solo non volle giammai consultare persona dell'arte, ma custodì e nascose tanto questo voluminoso tumore, che dopo i suoi genitori, la sola moglie il sapeva. Giunto l' infermo ai 48 anni, nonostante che il tumore fosse raddoppiato di volume, continuava a nasconderlo, quando ad un tratto, sia per l'effetto della soverchia compressione che continuamente esso faceva col panciotto , colla cintura dei calzoni ecc. sia per condizioni particolari nelle quali trovavasi allora il tumore, si manifestò in questo, acutissima infiammazione con febbre egualmente acuta, per cui il sig. dott. *Gronchi,* suo medico curante , fu obbligato praticare una energica cura antiflogistica , ed in pari tempo ebbe campo di osservare la nascosta infermità del Testai .

Per il flogistico processo, si era in allora aumentato il tumore enormemente, e già in diversi punti si erano formate delle estese flittene, una delle quali aveva formata

una piaga rotonda dell'estensione di circa tre pollici. Fu per questa imperiosa circostanza che venne ricercato il valente sig. dott. *Torri* il 18 settembre 1836, il quale rimase sorpreso dell' immenso volume di questo tumore. Rileviamo infatti dalla spiegazione della tavola che è unita a questo scritto, esser questo alla base della circonferenza di un piede, un pollice ed una linea, misura francese; alla parte più grossa della circonferenza di due piedi, cinque pollici e quattro linee; e nella sua lunghezza nella maggior dimensione di un piede, cinque pollici ed una linea.

Saputo ciò che era avvenuto precedentemente, e fatte ulteriori ricerche, e varj esami sul tumore, non seppe il nostro Autore determinarsi nella diagnosi, poichè questo tumore non offriva caratteri così manifesti da poterne agevolmente determinare la natura; ma dovendo in qualche modo preferire quell'idea che più lo convincesse, credette di dover valutare da prima la sua origine. E considerando questo tumore sviluppato in un neo materno, ed avere alla base delle sviluppatissime arterie, che ad occhio nudo vedevansi pulsare, ed essere stato questo sempre compressibile a segno di poterlo tener celato a tutti, benchè di una mole enorme, lo facevano propendere a dichiararlo un fungo ematode. Ma considerando poi anche come vi fosse mancanza di pulsazione nella parte più voluminosa del tumore, niuna diminuzione di volume sotto la compressione propendeva a credere fosse il tumore in discorso della classe dei misti e di quelli detti *emato-midollari*. Dietro una tale idea non gli sembrava niuna cura più conveniente dell'amputazione del tumore ed in tale pensamento convennero molti altri chirurghi.

Ma prima di venire ad una determinata risoluzione volle consultare il prof. *Regnoli* insigne Clinico Chirurgo del-

l'Università Pisana, cui si unì il prof. *Luigi Del Punta*. Il primo fu di parere trattarsi di una Elefantiasi, e non doversi amputare, ed il secondo propose l'allacciatura delle arterie che pulsavano alla base del tumore, credendolo un espediente atto a diminuire il volume del tumore medesimo, nel che pure convenne anche il prof. *Regnoli*. Il *Torri* non potè rimanere convinto dalle ragioni addotte dagli anzidetti Professori, e fermo nel suo pensamento, seco loro si deliberò di sentire il parere di altri chirurghi che furono i dottori *Gaetano Mazzoni* di Ripafratta, e *Ranieri Cartoni* di Pisa, i quali crederono anch'essi, relativamenmente alla diagnosi, fosse un fungo *emato-midollare*, ed in quanto alla cura, niun'altro partito esservi che l'amputazione del tumore.

Fu allora stabilito il giorno dell'operazione nel 1.° ottobre. Si amputò infatti in tal giorno questo voluminoso tumore, e nulla si presentò di notevole durante l'operazione, tranne l'allacciatura di dieci arterie tra piccole e grandi che si dovette fare. Il tumore era tutto staccato dalle pareti toraciche, ed altri legami non avea, che i tegumenti, i vasi, e del floscio tessuto cellulare.

Quantunque la ferita che ne era risultata fosse con gran perdita di tegumenti, per cui non potevasi in modo alcuno mettere a contatto co' suoi bordi, pure considerandola il *Torri* di natura semplice li avvicinò per quanto potè e meglio credè, facendo acquistare alla ferita la figura elittica, senza distrarre soverchiamente il tegumento, e con strisce di cerotto *dyach. gomm.* la fissò, e vi pose al disopra il solito apparecchio. Nulla si presentò di notevole dopo l'operazione, fino al 4.° giorno, nel quale si levò l'apparecchio al disopra dei cerotti. Aveva cominciato soltanto 7, od 8 ore dopo l'operazione un trasudamento sanguigno, che facilmente si arrestò con l'applicazione di ve-

sciche animali semipiene di ghiaccio in piccoli pezzi, da applicarsi al disopra di tutta la fasciatura, e da cambiarsi quando si era liquefatto, senza alcuna interruzione per tre giorni di seguito.

Alla prima medicatura trovossi la ferita riunita fin dove si erano potuti accostare i tegumenti; la suppurazione della porzione che rimase scoperta fu discretissima, ed in pochi giorni si videro sviluppare delle copiose germinazioni cellulo-vascolari, che si dovettero deprimere col nitrato di argento fuso. Intanto un bel nastro di cicatrici circondava la piaga ed avanzavasi rapidamente verso il centro, ed il giorno 41.° dall'operazione, il 10 del mese di novembre, il Testai era perfettamente guarito, e già aveva cominciato a riassumere le sue ordinarie incombenze. Notasi dall'Autore come il suo malato abbia presentato una fermezza ed una docilità senza pari, cose tanto desiderabili in ispecie pel buon esito di ogni operazione e cura chirurgica.

Riferisce di poi il risultato della sezione del tumore che fu instituita dal suo amico dott. *Ranieri Cartoni* avendo egli dovuto allontanarsi da Pisa. Fattavi da prima injezione, si trovò che questa poco era penetrata nella sostanza del tumore, ed invece di riscontrarvi i caratteri proprj ai tumori *emato-midollari*, trovaronsi tutti quelli proprj del *lipomi*, poichè eravi un eccessivo aumento del tessuto adiposo con cellule accresciute e ripiene di grasso condensato, ed in altri punti altre cellule ripiene di egual sostanza, ma più oleosa, e del tessuto cellulare molto denso, caratteri tutti patognomonici dei lipomi giunti specialmente a quello straordinario volume.

E riportata in conferma di ciò la descrizione che fa de' lipomi di talfatta i signori *Roche* e *Sanson* confessa candidamente il nostro Autore che questo tumore offriva realmen-

te varj caratteri da farne presentire la natura, cioè indolenza, consistenza molle, elastica, pastosa, appena aderente alle vicine parti, senza cambiamento del calore della cute, con bitorzoli numerosi, i quali sono meno apparenti esternamente, di quello che sieno notabili toccandoli, peso minore di quello che potesse farlo credere il suo volume, finalmente crescente sempre lentissimamente, e terminante con divenire di un' enorme grossezza, senza incomodare in altra maniera, tranne che pel suo peso.

Conviene però dire, così seguita giustamente il *Torri*, che la diagnosi speciale dei tumori è, e sarà sempre uno scoglio in chirurgia; e se nessuno dette nel segno nel caso del Testai, non è per questo che ognuno non avesse ragionamenti e fatti valevoli a sostegno della propria opinione. Come supporre un lipoma ove esisteva un *neo* materno, veduto dopo il corso di 48 anni dal suo nascimento, con un' istoria che ben poco aiutava lo sviluppo di quest' idea diagnostica, e poi avente sede in una regione che non suole essere la prediletta di questi tumori, mentre si osservano generalmente alla nuca, alle regioni laterali del collo, sul dorso, sotto la cute delle pareti addominali, sulle natiche, e cosee ecc.? E poi quelle grosse arterie che ad occhio nudo vedevansi pulsare, quella facilità di avere portato il tumore compresso sotto il vestiario ecc. erano circostanze, egli dice, che non suggerivano alla mente la natura che difatto aveva.

Esposte infine le ragioni che secondo lui stavano contra l'opinione del *Regnoli* che qualificava un Elefantiasi questo tumore e non conveniente l'operazione, termina il nostro Autore coll'augurare che tutte le malattie d' indole incerta, per cui diverso sia l'opinare de' medici avessero un fine simile all'ottenutosi in quella del Testai, risultando in tali casi generalmente, pur troppo, funeste conseguenze.

Ulteriori notizie intorno la nuova maniera di operazione radicale delle ernie addominali, detta *chilissochisorafia*, del Ch. nostro Socio dottor *Bartolommeo Signoroni* prof. di Clinica Chirurgica in Padova. (1)

In una terza lettera diretta al signor dottor *Spongia* in data del dì 7 gennajo 1837, ed inserita ne' Commentarii da questo pubblicati, l' illustre nostro Socio fa palese, che il Giambattista Dalsasso di cui parlò nell'ultima sua, e che affetto di doppia ernia inguinale-scrotale aveva operato felicemente dal solo lato sinistro colla chilissochisorafia, si è portato di nuovo da Trento alla Clinica di Padova al principiare dell'anno scolastico per sottoporsi alla stessa operazione al lato destro, avendo ne' più validi modi sperimentata l'ottima riuscita della prima operazione. Per lo chè molto soddisfatto di un tal esito egli intraprese poi nel giorno 17 del passato novembre la operazione in discorso anche dal lato destro; ad essere spettatori della quale accorsero molti Medici e Chirurghi sì della città che de' vicini paesi. Venne questa instituita dietro le stesse norme che si ebbero nell'altra, e fu in tutto come la prima bene sopportata dall'operato, non chè seguìta dal medesimo corredo di sintomi sì locali che universali. L'esito è stato parimenti felicissimo. Ma le stesse parole del *Signoroni* meglio ve lo diranno, unitamente ad alcune sue giuste osservazioni sugli operati da lui in tal modo, e su questa nuova operazione in genere, che qui per esteso vi riportiamo.

« Giambattista Dalsasso passeggia ora con libertà e padronanza di se; ha le regioni degl' inguini e dello scroto vizze e regolari; i testicoli prominenti; il cordone sper-

(1) Ved. di questo Bullettino Ser. 2.ª Vol. 2.° pag. 371.

matico dell'uno e dell'altro lato libero e sottile; gli anelli addominali eliminati; ed il relativo canale obliterato con turacciolo sì resistente, che non cede menomamente all'urto anche violento di quei visceri che prima della operazione in quantità sì abbondante e con tanta comodità vi passeggiavano. Ed il medesimo Giammaria Zanardi, del quale le parlava nella mia d'agosto, e che fu il primo su cui si sia sperimentata la nuova operazione, attende ora con libertà alle gravose sue incombenze di castaldo, e sostenta colle sue fatiche la propria famigliuola, alla quale sarebbe altrimenti svantaggioso, se trovato non avesse nella Clinica riparo stabile ed organico a quell'ampia finestra che avea nelle pareti del ventre, ed a quella voluminosissima protrusione intestinale che inetto lo rendeva a qualunque esercizio corporeo di riguardo, e facilissimo ad incontrare lo strozzamento delle anse protruse. E fu per me compiacenza inesprimibile quella di vedermi il giorno 20 dello spirato dicembre presentata dalla mano di questi medesimi operati la saffica dimostrazione del giubilo che per l'invenzione di questa operazione e per le guarigioni ottenute pubblicarono amorevoli gli scolari di chirurgia pratica. Quadro più eloquente e di maggiore incanto di questo difficilmente può darsi nelle vicende sociali!! vince qualunque descrizione sappia farne la penna più felice.

E poichè colla forza di questi fatti e colle autorità di molti spettatori è incontrastabilmente provata la piena riuscita dell'operazione nei tre riferiti sperimenti, e con questi dimostrata l'efficacia di quella a guarire radicalmente le ernie addominali, non sarà disdicevole, egregio signor Dottore, ch'io qui le rammenti le molte difficoltà che si aveano a superare per uscire vittoriosi nei soggetti in questione; come che le provi doversi questa palma all'opera di processi fin qui in nessun altro luogo impiegati nei mo-

di praticati in questa Clinica, e perciò col mezzo di una operazione cui a ragione si attribuì il titolo di *nuova*.

Eravi nel Zanardi un'ampia apertura nella parte muscolare delle pareti del ventre nella regione iliaca destra; la quale apertura cresceva sempre più a maggior calibro in forza delle continue contrazioni di quei muscoli sussidiarii alla funzione perenne della respirazione. Eravi nel medesimo un abbondante spostamento di visceri, che precipitosi uscivano appena cessata la potenza che li avea ridotti; ed era a supporre quell'apertura incallita pel sostenuto suffregamento di più anni da quelle anse che si facevano passaggio; e la cavità addominale, ridotta picciola dalla abituale diminuita quantità dei visceri residentivi, ne respingeva da se le anse erniarie che a forza vi venivano ricondotte entro. La medesima ampia berretta risultante dalle rovesciate estese pareti del tumore riusciva insufficiente ad otturare quel foro. Eppure, ad onta di tutto questo, la berretta si fece aderente ai margini dell'apertura, questa s'impiccolì coll'opera della sutura, e la stabilita obliterazione fu raggiunta.

Nel Dalsasso era ancora più difficile a riuscire vantaggiosamente in quell' imprendimento; imperciocchè l'ernia essendo inguinale-scrotale, cadeva nella categoria dei soggetti fin qui inutilmente studiati dai chirurghi di tutti i tempi, i quali dovettero riconoscere tutti i loro inventati processi insufficienti all'oggetto di obliterare organicamente l'ampio foro dell'anello addominale. V'era di più nel medesimo a vincere un'antiquata abitudine allo spostamento di voluminose anse intestinali, ed a riparare un difetto in tutti i due lati, essendo l'ernia inguinale-scrotale doppia. L'anello inguinale dell'una e dell'altra parte era sì ampio, che vi entrava con tutta facilità l' indice vestito dalla vagina della cute soprastante; le tonache aponeurotiche del

muscolo obbliquo esterno, di cui quello è formato, così sottili e cedevoli, che appena poteansi distinguere dalle contigue parti fibrose muscolari. La costituzione dell' individuo era inoltre sfavorevole alla riuscita dell'operazione: la fibra mostravasi molto lassa, la crasi umorale poco plastica, la forza nervea torpida considerevolmente. Ciò non pertanto la chilissochisorafia ha trionfato di tutto questo; ed il Dalsasso non é più ammalato d'ernia, come lo era prima che venisse ricoverato in questa Clinica.

Dall'altra parte di questo assunto, cioè a dire della novità dell'operazione praticata nei due rammentati individui, fu di già fatto cenno nella Lettera I., ch'ebbi in agosto ad inviarle su questa materia; intorno alla quale qui riporterò nuovi argomenti di conferma, dedotti dalla rassegna dei metodi più famigerati d'operazione radicale dell'ernie addominali fin qui proposti.

Egli torna inutile riportare i metodi antichi, siccome il *punto d'oro*, la *cucitura reale*, la *cauterizzazione*, la *legatura del sacco erniario*, riconosciuti da ognuno siccome insufficienti all'oggetto, ed esclusi dal novero dei mezzi chirurgici. Dei più moderni, non ancora abbastanza giudicati, siccome non per anco sperimentati sopra un sufficiente numero di casi, e coi quali v' ha affinità di processi, giova fare un minuto parallelo colla *chilissochisorafia* promulgata da questa scuola. Sono questi l'*innesto di Jammeson*, l'*incarceramento di Belmas*, e l'*accollamento di Gerdy*. In nessuno di questi v' ha la successione dei processi da cui risulta la chilissochisorafia; e quei medesimi elementi, che ne sono comuni, vi vengono impiegati in modo diverso e con diversa intenzione.

Risulta la chilissochisorafia da cinque tempi operativi: 1.° riduzione delle anse erniarie; 2.° scoprimento dell'apertura erniaria; 3.° cruentazione dei margini liberi della

medesima; 4.° introversione profonda per la medesima apertura delle pareti del tumore; 5.° ed ultimo, sutura complessiva della vagina introversa coi margini dell'apertura addominale.

Manca in tutti e tre i riferiti metodi il terzo tempo della nostra operazione, cioè la cruentazione dell'apertura, tanto utile ad assicurare l'adesione a questa del turacciolo cutaneo intraverso.

Il lembo di *Jammeson* è insufficiente ad obliterare il foro d'onde uscivano le anse, ed è tanto sottile e così staccato dai contatti organici, che, anzichè aderire ai margini del canale, cade facilmente mortificato. (1)

Il turacciolo di *Belmas* è incapace di adesione organica, siccome formato da sostanza morta, qual è la tonaca degl'intestini d'un animale di fresco sparato.

L'accollamento di *Gerdy* è di troppo limitata estensione, perchè possa stabilmente e fortemente otturrare il canale dell'apertura erniaria; nella quale, secondo quanto ne riferisce *Gemmelle*, relatore all'Accademia di Francia, non avanza che pel tratto di quattro linee. Manca questo metodo inoltre della cruentazione dei margini, ai quali riuscirà incerta l'adesione della cute; e quand'anche avvenuta, insufficiente sempre a resistere all'urto delle masse intestinali, che per abitudine vi accorrono precipitose. Di più, questo metodo di *Gerdy* è aggravato d'una cauterizzazione dell' imbuto cutaneo mediante l' impiego dell'ammoniaca; processo che riesce affatto estraneo all'oggetto della cura, e quindi inutile. E nella descrizione del medesimo l'Autore parla di doppia sutura: una dell' imbuto cu-

---

(1) Ci rammentiamo per altro aver veduto operato dal Ch. nostro Collega prof. *P. Baroni* con questo metodo, felicemente, allo spedale della Badìa un militare in caso di ernia inguinale. *(I Red.)*

tanco, l'altra del canale erniario, ed in fine di riduzione del sacco dell'ernia; con che smarrito viene il fine dell'operazione, confusa la descrizione, aggravata e difficoltata l'esecuzione, ed aggiunte così all' imprendimento operativo molte lesioni che rendono l'opera pericolosa, e distruggono direttamente l'indicazione; imperciocchè non è permesso dare occasione ad un danno sicuro per rimuovere un pericolo probabile.

Assoluta incontrastabile superiorità ha la chilissochisorafia sopra l'operazione di *Gerdy*, alla quale, per l'eguaglianza di qualche processo, la si volea da alcuni sommessa. E con maggiore fondamento la si può quindi predicare superiore alle altre di *Jammeson* e di *Belmas*, che minori forze oppongono alla tendenza dei visceri ad uscire dalle aperture delle pareti del ventre. E come della superiorità dell'efficacia, così della novità del congegnamento puossi azzardare pretesa; perciocchè elementi, processi ed ordini vengono in questa impiegati e seguìti, che inutilmente si ricercano nelle altre sin qui praticate. »

Si compiaccia ecc.

NUOVO MODO DI AMMINISTRAZIONE DEL BALSAMO DI COPPAIBE UNITO ALL'ESTRATTO IDRO-ALCOOLICO ETERATO DEL PEPE CUBEBE, NELLA CURA DELLA BLENORRAGIA, di *C. Labélonye* farmacista di Parigi. *(Bullet. gén. de Thérap. etc. T. XI, pag.* 383. *e Filiatre Sebezio Vol. XIII, pag.* 87. 1837.*)*

Tra i medicamenti usati nella cura della blenorragia, il balsamo di coppaive, o meglio la resina o trementina di coppaive, e 'l pepe cubebe, occupano il primo posto per la loro efficacia, e fanno un uffizio importante nella cura di questa malattia. Ma, bisogna confessarlo, queste sostanze, soprattutto quando si amministrano isolatamente,

agiscono alle volte in una maniera del tutto differente sugli individui che sembrano posti nelle stesse condizioni, in rapporto all'età, alla costituzione, alla forza, ecc. S'avrebbe perciò occasione di pensare che questi medicamenti non sono stati sempre amministrati nel loro stato di purezza, e han subìto qualche alterazione ne' diversi miscugli, ove son messi, o pure che non sono stati conservati colle precauzioni ch'esige la natura di ciascuno di essi.

In fatti il balsamo di coppaive del commercio, come l' ha fatto molto ben osservare il signor *Ebriard*, è quasi costantemente misto a vecchi olj di ricino deteriorati, ed a trementina. A questo miscuglio impuro deve attribuirsi la sua varietà di azione e le purgazioni soverchie che cagiona, le quali determinano sovente gravi gastro-enteriti.

Da un'altra parte, i pratici lo prescrivono assai frequentemente nello stato solido, talvolta disseccato e privato per conseguenza del suo olio volatile nel quale risiede la maggior parte della sua proprietà, talvolta solidificato per mezzo della magnesia calcinata. Si fa in questo secondo caso una combinazione la quale non è più un semplice miscuglio; perchè si forma una specie di saponetto, il che deve necessariamente apportare alcune modificazioni nelle proprietà del balsamo di coppaive; e l'esperienza pratica viene a confirmare questo fatto, facendo vedere la quasi compiuta inerzia di questo miscuglio.

Egli è dunque molto importante non adoperare il balsamo di coppaive se non nello stato liquido o misto a sostanze le quali non possono affatto snaturarsi, ed i farmacisti debbono sempre aver cura di assicurarsi coi reattivi della purezza di quello che il commercio loro fornisce prima di determinarsi alla consumazione.

Il pepe di cubebe, d'altra parte, non ha potenza se non in quanto che è stato conservato con molta cura, ed

è stato polverizzato di fresco o meglio ancora nel momento di servirsene; perchè l'esperienza ha dimostrato che la sua polvere preparata da qualche mese, comunque ben conservata, non agiva così fortemente come la polvere recente: questo fa credere che le sue proprietà astringenti e stimolanti son dovute in parte alla presenza del suo olio volatile.

Per tali ragioni ci siam determinati a nuove sperienze per unire l'estratto idro-alcoolico eterato di cubebe al balsamo di coppaive e dare a questo miscuglio bastante consistenza e tenacità onde ridurlo a confetti.

Noi vi siam giunti operando nella maniera seguente: Pr. balsamo di coppaive purissimo libbra una: cubebina impura, o oleoso estratto-resinoso di cubebe libbra una: mescolate esattamente in un mortajo di marmo. Aggiungete poi quattro rossi d'uovo, agitate nuovamente la massa per quattr'ore, ed incorporate, polvere di liquirizia o d'altra quanto basta per dare al miscuglio bastante consistenza ond'essere diviso in pillole. Dividetelo in trochisci di forma ovoide, ognuno dei quali deve contenere quattro grani di balsamo di coppaive e quattro grani di cubebina. Fateli seccare prima all'aria libera e poi alla stufa, ad un lentissimo calore, e covriteli con una patina di zucchero alla maniera dei confetti ordinarj.

La nuova preparazione che noi offriamo ai Medici presenta l'immenso vantaggio di permettere d'amministrare all'uopo il balsamo di coppaive nello stato di purezza, senza mistura che possa alterarlo, ed il principio attivo del pepe di cubebe estratto col mezzo dell'etere e dell'idro-alcoole.

Noi abbiamo stimato meglio dare a questo nuovo medicamento la forma di un confetto, perchè così mascheriamo perfettamente il gusto e l'odore di queste sostanze per le quali, certi infermi, hanno una ripugnanza invincibile.

Nuova formola dell'amministrazione del ferro all'interno; del dottor *Meurer*. (*Repertorio delle Scienze fisico-mediche del Piemonte Ser. IV. Vol. I, pag.* 18. 1837.)

Questa formola sembra che possa venire vantaggiosamente sostituita a tutte le acque ferrugginose conosciute. È poco costosa, e molto efficace:

Solfato di ferro cristallizzato .	ʒ ij
Zucchero bianco	ʒ iij
M. e divid. in cart. egual. . .	N. xij

Bicarbonato di soda	ʒ ij
Zucchero bianco	ʒ iij
Polv. e divid. in cart. egual. .	N. xij

Si fa sciogliere il contenuto di ciascuna in un mezzo bicchiere di acqua pura, poi si mescola, e si fa prendere quando nasce l'effervescenza. Da questo miscuglio risulta: 1.° del carbonato di protossido di ferro tenuto in sospensione nell'acqua gazosa; 2.° del solfato di soda; 3.° un po' di carbonato della stessa base, sfuggito alla reazione, essendo la quantità di bicarbonato più che sufficiente per la decomposizione del solfato di ferro. (*Summarium des Neuesten in der Heilkunde.*)

Mezzi per riconoscere la presenza della farina, mescolata alla fecola. (*Journ. de Chim. Méd. T. III. Ser. II. pag.* 48. 1837.)

Si prepara una soluzione contenente una parte in peso di soda pura in cento parti d'acqua distillata. Si pesano due dramme della fecola da sperimentare, si diluisce rapidamente con cento dramme della soluzione alcalina, e

dopo alcuni minuti vi si aggiungono 200 drammè d'acqua pura. Si agita il tutto e poscia si lascia depositare. Se la fecola è senza mescolanza dessa occuperà all'incirca cento volte il volume primitivo dell'acqua sopranuotante. Se fossevi mescolata della farina la soluzione sopranuotante sarà più o meno opaca o torbida, ed il volume della materia meno gonfiato.

Sarà bene, oltre l'adoperare un vaso graduato, eseguire ogni volta un saggio comparativo colla fecola pura, potendo la temperatura variare questi effetti.

Forse si potrebbe applicare questo saggio comparativo alla farina mescolata studiando le reazioni analoghe delle diverse proporzioni della farina, e della fecola. La presenza del glutine, dell' albumina ecc. siccome la differenza di coesione e di volume dell'amido di frumento, e della fecola di pàtate lasciano egualmente sperarlo.

Composizione della seta. *(Journ. de Pharmac. T. XXII, pag.* 665. 1836.*)*

Mulder di Rotterdam ha fatto ultimamente un'analisi della seta. Di quella gialla di Napoli fu mantenuta in bollitura nell'acqua distillata finchè l' infusione di galla non vi produceva più precipitato. Fu evaporata la decozione e ne rimase una sostanza densa e grigia. Porzione di questa si è sciolta nell'acqua e si mostrò qual *gelatina;* ma la maggior parte resistè all'azione di questo liquido ed era *albumina.* La seta bollita trattata coll'alcool assoluto diede un poco di *cerina* che si depositò in fiocchi gialli. In seguito fu tentata la seta coll'etere caldo, ed il liquido ottenuto lasciò dietro l'evaporazione un residuo scolorato al quale la potassa caustica tolse un poco di materia grassa, e dipoi un poco di resina mediante bollitura, e vi rimase

una materia colorante rossa insolubile. L'acido acetico concentrato col mezzo dell'ebullizione ricavò sulla seta altro poco d'albumina. Tutto il rimanente da queste operazioni era la *fibrina della seta*. Distillando la seta coll'acido solforico diluito si produsse una piccola quantità d'un acido particolare che *Mulder* chiamò *acido bombico*.

La seta gialla quindi è composta di

Fibrina della seta	53,37
Gelatina	20,66
Albumina	24,43
Cerina	1,39
Materia colorante	0,05
Grasso, e resina	0,10
	100,00

Urticino. *(Journ. de Pharmac. T. XXII, p.* 664.*)*

Secondo *Knezaureck* le sommità dell'*urtica dioïca*, o urtica comune cedono all'acqua in autunno, e quando son cadute le foglie, una materia colorante rossa che può servire alla tintura. Coll' idroclorato di stagno il liquore diventa di un rosso vivo, e forma un precipitato rosso.

Ozokerite. Nuova sostanza minerale. *(Journ. de Pharm. T. XXII, pag.* 667.*)*

Tale sostanza fu annunciata per la prima volta nel 1833 dal Direttore *Meyer*. Il nome suddetto le fu dato dal prof. *Glocker*.

Fu trovata in Moldavia vicino a Slanik sotto delle sabbie, dopo del carbone fossile, e di uno strato di sale marino. Si è pure così rinvenuta nei contorni di Gresten in

Austria. A Slanik si presenta in pezzi irregolari, di tessitura concoide, e con frattura leggermente perlata. Nei pezzi grossi il colore è bruno rosso nei sottili è bruno, o bruno giallastro. Il suo odore è gradevole analogo a quello del petrolio, ed è molle come la cera. La sua densità è di 0,953 a 15.°. L'Ozokerite è solubile nel solfuro di carbonio, nell'etere, nella nafta, nell'essenza di terebentina, ma pochissimo nell'alcool anco bollente. Sembra quindi una varietà di bitume nero. Bolle a 210°, e secondo *Schröttfer* è composto di

Idrogene . . .	13,787
Carbonio . . .	86,204

Cusparino. *(Journ. de Pharmac. T. XXII, p.* 662.*)*

Saladini ha scoperto che quando si tratta coll'alcool assoluto l'infusione della scorza di *angustura vera* alla temperatura ordinaria, e si abbandona in seguito ad una spontanea evaporazione vi si depositano dei cristalli che sono il *cusparino*.

Tale principio è affatto neutro, e i suoi cristalli sono tetraedrici. Si fonde a bassa temperatura perdendo 23,09 per 100 del suo peso. L'acqua fredda ne discioglie $\frac{1}{2}$, e l'acqua bollente 1 per 100. Si discioglie pure negli acidi concentrati, negli alcali, ed è precipitato dall'infusione di galla.

Cactino. *(Journ. de Pharmac. T. XXII, p.* 664.*)*

Vogel ha ricavato un 30 per 100 di materia colorante rosso carmino dai fiori del *cactus speciosus* col mezzo dell'alcool a 60°, o 70°. Questo principio colorante è insolubile nell'etere, e nell'alcool assoluto.

Dopo avere trattato la foglia coll'alcool, una mescolanza d'etere, e d'alcool ne estraggono un 5 o 10 per 100 d'una materia colorante rosso scarlatto.

Questi due principj coloranti distinti sono solubili nell'acqua.

PEUCEDANINO. *(Journ. de Pharmac. ec. T. XXII, p.* 661. *)*

Schlater ha ricavato questa sostanza dalla radice del *peucedanum officinale*. Preparasi ponendo la radice in digestione nell'alcool a 80°, distillando la tintura, e lasciandone il residuo in quiete per qualche tempo. Si formano allora, dei cristalli che tolti dall'acqua madre si lavano coll'alcool freddo. In seguito si ridisciolgono nell'alcool bollente, e col raffreddamento si ottengono di nuovo questi cristalli scolorati, ed in bellissimi aghi trasparenti, senza odore, e senza sapore, e dei quali però la soluzione alcoolica è molto aromatica. Si fondono a 60° senza perdere il loro peso, ed aumentando il grado di temperatura acquistano un color verde, e in seguito bianco grigiastro. Sono insolubili nell'acqua fredda, e nella bollente si fondono senza sciogliersi. Sono poco solubili nell'alcool a 80° freddo, ma facilmente vi si sciolgono alla temperatura di 60°, e tale soluzione è precipitata dall'acqua. Sciolgonsi pure negli olj grassi e volatili; sono decomposti dagli acidi concentrati; e rimangono inattaccati dagli acidi deboli. Gli alcali ancora disciolgono il peucedanino, che da questa soluzione viene precipitato dagli acidi. I carbonati di potassa, e d'ammoniaca coll'aiuto del calore parimenti lo disciolgono, ma col raffreddamento si repristina in cristalli come prima. Finalmente la sua soluzione alcoolica è precipitata dall'acetato di piombo, dall' idroclorato di stagno, dal solfato di rame, ma non dal solfato di ferro.

Azione chimica della luce sul protojoduro di mercurio, e prodotti della sua decomposizione; di *Willibaldo Artus*. (*Journ. de Pharmac. etc. T. XXII. pag.* 607.)

L'influenza della luce sopra certi prodotti organici ed inorganici è conosciuta da tutti i Chimici. Lo scoloramento della maggior parte delle materie coloranti vegetabili, l'ingiallire dell'acido nitrico anche concentrato con sviluppo d'ossigene, la riduzione delle dissoluzioni d'oro e d'argento ne sono prove convincenti. *Willibaldo Artus* ora si è assicurato che quest'agente esercita una marcata influenza sul protojoduro di mercurio tanto ottenuto dalla mescolanza di mercurio, e di iodio, quanto dalla precipitazione di un protosale di mercurio, quale sarebbe il protonitrato acido, mediante la dissoluzione del ioduro di potassio. Infatti questo protojoduro disseccato nelle tenebre si mostra giallo, per lo contrario esposto alla luce solare acquista subito un color d'oliva carico.

Per determinare come avvenga tale trasformazione, e quale ne sia la causa, una parte del ioduro alterato fu trattato coll'acqua e col mezzo del calore. Il liquore ottenuto non somministrò ai reagenti alcun indizio della presenza dell'iodio libero, ed egualmente avvenne dal trattamento dell'alcool, e dell'etere, dunque il cangiamento di colore del protojoduro di mercurio non dipende dal mettersi in libertà dell'iodio.

Altra porzione del medesimo umida fu posta in un piccolo cilindro di vetro al quale venne adattato un tubo la cui libera estremità cadeva in una campana piena d'acqua; l'apparecchio fu esposto per più giorni ai raggi solari, si ottenne per tal modo un liquore di odore simile a quello dell'acido idrojodico, di sapor piccante acido astringente, e che divenne bruno all'aria; riscaldato coll'ossido di man-

ganese diede dei vapori violetti di iodio; mescolato con una soluzione acquosa di cloro s'intorbidò in causa del separarvisi dell'iodio; neutralizzato con poca potassa produsse nelle dissoluzioni di deutosali di mercurio un precipitato rosso scarlatto di iodide di mercurio. Tale liquore quindi mostrò tutte le proprietà che caratterizzano principalmente l'acido idrojodico.

Bisogna perciò ricercare la causa della metamorfosi chimica che prova il protojoduro di mercurio alla luce:

1.° Nella decomposizione dell'acqua.

2.° Nella facile ossidazione del Mercurio, e in conseguenza:

3.° Nella produzione dell'acido idrojodico.

Si dovrà, dietro questo, considerare il ioduro di mercurio esposto alla luce come una combinazione di protossido di mercurio, e di ioduro di mercurio.

Un'altra porzione che era stata primieramente disseccata al calor del bagno maria si mostrò quasi indifferente all'azione della luce. Simile risultato prova adunque che questa metamorfosi non può operarsi che colla presenza dell'acqua ed il concorso della luce. Tuttavia risulta dal sin qui detto che si dovrà nella preparazione e per la conservazione del protojoduro di mercurio evitare con ogni diligenza l'influenza di quest'ultimo agente.

Reattivo pei nitrati, Nota di *Mialhe de Vabre*. *(Journ. de Pharmac. etc. T. XXII. pag. 585.)*

L'esperienza ha fatto conoscere che il coloramento della narcotina, contrassegnato da *Couerbe* siccome attissimo a far riconoscere delle traccie d'acido nitrico nell'acido solforico, può essere vantaggiosamente impiegato per iscoprire delle debolissime quantità di nitrati. Infatti ridotto in

polvere il sale che si suppone contenere un nitrato; da altra parte fatti sciogliere alcuni grani di narcotina in otto, o dieci goccie d'acido solforico, poscia in un vetro da orologio posta piccola porzione di detto sale vi si versa sopra qualche goccia della soluzione acida, la quale se vi ha la presenza di un nitrato lascia subito vedere delle areole d'un rosso più o meno intenso a seconda della quantità del nitrato, ed è capace di farlo conoscere quand'anche si trattasse d'un solo millesimo del peso totale della massa salina sottoposta all'esame. Questo reattivo adunque è buonissimo e può essere spesso di utilità ai Chimici. Però l'Autore fa riflettere che i clorati, e gli altri composti salini che possono per l'influenza dell'acido solforico sviluppare dell'ossigene sgraziatamente producono il medesimo coloramento della narcotina, e perciò abbisognerà, facendo uso di tal reagente, tener conto di questa circostanza ed assicurarsi sempre se il fenomeno proviene dalla presenza di un nitrato. Tale rimarco valga pure per l'uso della narcotina per reattivo dell'acido nitrico mescolato all'acido solforico.

Sugli eteri pirocitrico, e piromucico, Nota di *Faustino Malaguti*. *(Journ. de Pharmac. T. XXII. pag.* 639.*)*

Gli eteri pirocitrico, e piromucico sono stati dal nostro Autore preparati distillando insieme dell'alcool a 40° dell'acido idroclorico, e dell'acido pirogeneo. Non avvi differenza se non che per ottenere l'etere pirocitrico bisogna versare dell'acqua nel residuo della distillazione, nel mentre che è necessario versarne sul prodotto per separare l'etere piromucico imperocchè il primo è fisso, ed è volatile il secondo.

Questi due eteri si precipitano dalle loro dissoluzioni

alcooliche sotto forma d'olio; ma l'etere piromucico cristallizza subito in lamine a 4, 6, 8 pani provenienti da un prisma a base romboidale; egli è di densità eguale a 1, 3; fusibile a + 34; il suo punto d'ebullizione è + 208° C; e distilla completamente senza scomporsi. Il suo odore somiglia il benzoato di Methylene, ed alcun poco la naftalina; il suo sapore è disagradevole, amaro e in fondo dolcigno.

L'etere pirocitrico è fluido, leggermente giallastro, più pesante dell'acqua, e di un odore che s'accosta a quello della tuberosa.

L'Autore annunzia la scoperta di questi due eteri collo scopo di fissarne la data, riserbandosi in seguito di farne conoscere la storia completa.

Sul pink-color degl' inglesi e sopra uno straordinario colorimento dell'acido stannico per mezzo dell'ossido di cromo, di *Faustino Malaguti*. (*Journ. de Pharm. T. XXII. pag.* 621.)

Trovasi nel commercio una materia di color rosa fabbricata in Inghilterra, che serve nelle fabbriche di majoliche, e presenta colla cottura un color rosso di sangue di un effetto bellissimo. Tale materia che non era stata giammai analizzata in Francia, e che l'industria ricavava sempre dall'estero è infusibile, insolubile, attaccabile dagli alcali, e dall'acido idroclorico bollente che la scolora, e ne scioglie ordinariamente un terzo della massa. Riscaldata al cannello colla soda somministra dei globetti di stagno.

Malaguti ha sottoposto all'analisi un saggio di tale materia rimessagli da *Brogniart*, e vi trovò la composizione seguente =

Acido stannico . . .	78,31
Calce	14,91
Silice	3,96
Allumina	0,95
Acqua	0,61
Ossido di cromo . .	0,52
Cromato di potassa .	0,26
Potassa, e perdita . .	0,48
	100,00

Un altro saggio proveniente da Londra gli ha dato risultati analoghi, e d'altronde la sintesi fecegli conoscere in una maniera assoluta l'esattezza dell'analisi, imperocchè ne ottenne una materia dotata degli stessi caratteri esterni del pink-color inglese, e che presentò le medesime proprietà applicata sulla majolica.

Ma non bastava avere così riprodotto il pink-color, bisognava ancora distinguere fra le otto sostanze che l'analisi vi aveva scoperto quelle che erano indispensabili da quelle che vi erano aggiunte per astuzia, e per imbrogliare gli analizzatori. Dopo un gran numero d'esperienze *Malaguti* ha trovato che l'acido stannico, la calce, e l'ossido di cromo sono i soli elementi essenziali del pink-color, ed ha fissato li processi seguenti per fabbricarlo in grande.

Processo 1.°		*Processo* 2.°	
Acido stannico . . .	100	Acido stannico . . .	100
Creta	34	Creta	34
Cromato di potassa cristallizzato . .	da 3 a 4	Ossido di cromo	da 1, a 1 ½

Qualunque poi sia il processo vi si può aggiugnere 5 parti di silice, ed 1 parte di allumina che accrescono la gradazione di colore della massa dandole leggier varietà violacea.

Si fa intima mescolanza di tutto e posto in crogioli lutati nelle commissure si espone per più ore alla temperatura del calor rosso chiaro. La massa che prima era d'un color rosso sporco diviene di un bel color rosa allorchè si lava con acqua debolmente acidulata coll'acido idroclorico.

In seguito il nostro Autore ha fatto moltissime ricerche per vedere se nel pink-color il cromo vi esista allo stato d'acido, o a quello d'ossido, e si è fermato sopra quest'ultima opinione come la più probabile, riconoscendo che durante la calcinazione dell'acido stannico, della calce, e dell'ossido di cromo, questi si combina alla calce che gli serve di veicolo per combinarsi in seguito coll'acido stannico, e che questa combinazione dell'ossido di cromo coll'acido stannico avrebbe egualmente luogo senza l'intermedio della calce se si facesse l'esperienza ad una temperatura assai elevata, di maniera che la presenza della calce non fa che supplire alla mancanza di temperatura. Infatti calcinando a + 150° pirometrici dell'ossido di cromo, e dell'acido stannico in conveniente proporzione ottenne una massa di un bellissimo colore lilas. Questo prodotto egli è tanto più rimarchevole in quantochè può essere applicato non solamente alla colorazione delle carte dipinte, e della majolica, ma ben anche alla pittura ad olio invece delle lacche vegetabili che gli artisti sono obbligati di preparare per ottenere la stessa varietà di colore. Nessun dubbio vi ha che una materia vetrificata ed ottenuta a così alta temperatura possa resistere assai meglio a tutte le influenze che alterano li colori vegetabili.

Malaguti la denomina lacca minerale, e propone per prepararla il seguente processo =

Acido stannico	100
Ossido di cromo . . .	2

Calcinati a + 150° pirometrici

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

5.ª Seduta = 15. Dicembre 1836.

Vien letta dall' accad. pens. prof. *Gaetano Sgarzi* una Memoria contenente delle — *Ricerche analitiche sopra certe polveri esistenti in vasi antichi scavati da una piramide nella Necropoli dell' antichissima città di Meroè nell' anno* 1834. —

L' esimio nostro concittadino il dottor *Giuseppe Ferlini*, avendo esercitato per non pochi anni la medicina nelle armate del vicerè d' Egitto, ebbe campo di osservare gran parte di quelle regioni e della Nubia meridionale, nel qual ultimo luogo, terminato il suo medico servizio, si soffermò alcun tempo e dietro permesso del governatore Crusut Bascià instituì scavi, e fortunatamente potè trovare, dopo molte fatiche, una quantità di oggetti interessantissimi ed anche nuovi da costituire una ricca e molto preziosa raccolta sì pel valore reale che per l' utile che ne può trarre la scienza; la quale raccolta ha recata tra noi, e della cui importanza diede un saggio nell' opuscolo recentissimo pubblicato col titolo — *Cenno sugli scavi operati nella Nubia e catalogo degli oggetti ritrovati dal dott. Giuseppe Ferlini bolognese. Bologna* 1837. — Tra tutti questi oggetti però fissarono maggiormente l' attenzione del nostro accademico parecchi vasi di diversa forma e grandezza contenenti delle polveri nerastre quasi carbonose che si propose di studiare chimicamente. Premessa pertanto la descrizione dei vasi, rappresentati anche con esatte figure in una prima tavola unita alla Memoria, osserva che il metallo dei medesimi è una lega per la più parte di rame e di poco zinco, analoga in conseguenza all' ottone, all' oricalco etc., e che la polvere contenuta, osservata colla lente, appariva composta di un miscuglio di corpicciuoli di varia natura, e variava alquanto, anche ne' suoi caratteri fisici, tolta dai tre diversi vasi, e che una diligente analisi chimica, della quale l' accademico riferisce a lungo i processi, ha poi mostrata dissimile anche la chimica sua composizione. Infatti in una di queste polveri ha egli trovato la seguente composizione;

Cloruro di sodio.
Ossido di rame.
Ossido di zinco.
Allumina.
Materia vegetabile non perfettamente decomposta.

L' analisi poi della seconda qualità delle dette polveri ha fornito i seguenti risultati.

Cloruro di rame.
Cloruro di sodio.
Solfato di calce.
Ossido di rame.
Carbone vegetabile.

La terza qualità infine, tolta dal più piccolo vaso di forma cilindrica, riducevasi a puro carbone vegetabile. Intorno ai quali risultamenti della chimica analisi osserva lo *Sgarzi* che solo sale marino o cloruro di sodio contenevasi nei primi due vasi frammisto a qualche sostanza vegetabile resinosa, bituminosa, o balsamica, forse per servire a sacre funzioni o ad altra religiosa costumanza. Questo sale pel lungo rimanere ivi entro, per l' umidità che esso stesso porta o per quella del luogo nel quale sono stati i vasi lungo tempo, come ha facilmente attaccato il metallo dei vasi stessi producendo gli ossidi di rame, di zinco, ed il cloruro di rame che si sono rinvenuti, può anche aver prodotta la degenerazione parziale o totale della sostanza organica, e per conseguenza ne sia provenuta quella specie di carbone che si è mostrato nei vasi suddetti. Ma dell' altra specie di carbone fino ed untuoso del vaso tubiforme non se ne può dare sufficiente ragione, molto meno poi di una singolarità che il medesimo ha offerto, di contenere cioè frammisti alla finissima polvere carbonosa dei pezzetti di sottili cordoncini con nodo ad una delle estremità, sulla costruzione dei quali e sulla natura dei filamenti che li compongono sonosi pur anche estese le ricerche del nostro accademico; intorno a che ha egli trovato essere i medesimi composti di fili della stessa natura e qualità di quelli coi quali intessute sono le fascie di antichissime mummie egiziane. A questo risultamento è pervenuto prevalendosi singolarmente del microscopio, col qual mezzo ha di più resa maggiormente probabile l'opinione di coloro i quali sostengono essere le dette fascie formate, almeno nel maggior numero dei casi, col filato di cotone, e che al cotone riferir si debba, piuttostochè alla canape od al lino, il bisso degli antichi. Le osservazioni microscopiche hanno fatto vedere una struttura ben diversa nei più tenui filamenti della seta, della lana, dei peli degli animali, confrontati coi prodotti vegetabili di simil natura, i più fini stami cioè della canape, del lino, del cotone sia che poi siffatti oggetti osservati fossero nello stato che più s' accosta alla naturale loro condizione, sia che subìte avessero le molteplici preparazioni colle quali rendonsi idonei ad

essere tessuti in diversi modi, o fossero stati esposti ancora al logoramento all' imbianchitura a tutte quelle alterazioni insomma cui tanto facilmente van soggetti i tessuti di questa qualità.

Colla scorta di siffatti principii venne il nostro accademico dimostrando rassomigliarsi esattamente alle barbule del cotone, non mai ai filamenti d' origine animale, od agli stami della canepa e del lino, i più esili filamenti dei quali erano composti i cordoncini annodati esistenti nella polvere di carbone trovata nel più piccolo vaso testè nominato; e siccome poi i fili del cordoncino furono dimostrati assolutamente uguali a quelli componenti le fascie di antichissima mummia egiziana che si conserva in questo nostro Museo delle antichità, così ne conchiude che col cotone quei popoli antichissimi costruivano gli indumenti delle mummie; che il bisso a tal proposito nominato dai più antichi storici risguardar si deve formato di cotone piuttostochè di lino come ha ultimamente opinato il celebre botanico cavaliere *Domenico Viviani* (1) contro il parere del professore di botanica di questa università il chiariss. dottor *Antonio Bertoloni* (2). Siccome poi il *Viviani* nei citati articoli ha lanciato tratti di critica soverchiamente aspri ed ingiusti contro il botanico di Bologna, così lo *Sgarzi* con argomenti di fatto ribatte le ragioni dell' oppositore e dimostra fra le altre cose che le fascie di quelle stesse preziose mummie che il *Viviani* dice composte certamente di bisso, formate sono col filato di cotone, e che al cotone più che al lino nostrano convengono le espressioni di Erodoto, di Teofrasto, di Plinio colle quali a tal proposito accennano ad alberi selvatici adorni di foglie simili a quelle delle viti e portanti un frutto a guisa di pomo.

Vanno unite a questa memoria, oltre la prima già citata, altre due tavole contenenti le figure che rappresentano, come apparivano al microscopio del celebratissimo prof. *Amici*, i frammenti delle sostanze animali e vegetabili poco fa nominate osservati a diversi ingrandimenti.

6.ª Seduta = 29. Dicembre 1836.

Essendo stati tentati in questo Spedale di s. Orsola, con felice esito, molti esperimenti intorno al metodo di curare i bubboni sifilitici proposto e se-

---

(1) *Biblioteca Italiana N.* 241. *e* 242. *Gennaro e Febbraro* 1836.

(2) *De quibusdam novis plantarum speciebus, et de bysso antiquorum Novi Commentarii Accad. Scient. Instituti Bononiensis T. II, pag.* 213.

guìto dal *Malapert*, il Direttore del medesimo; per le sale dei venerei, prof. *Francesco Palazzi*, accademico pensionato, espone nella seduta d'oggi i risultamenti ottenuti sopra vistosissimo numero di infermi (duecento e più) dai quali è comprovata l' utilità e convenienza del metodo stesso nel maggior numero dei casi. Da ciò trae argomento il nostro accademico di comendare altamente siffatto metodo dimostrando inconcludenti le ragioni di coloro che si dichiararono avversi al medesimo, compresa quella ancora sulla quale principalmente i medesimi si fondano, che cioè la suppurazione debba preferirsi alla risoluzione in questi tumori da veleno sifilitico prodotti, essendo più facile che quella elimini e consumi il morboso principio. Ma oltrechè non è ben dimostrato che la causa che produce in tal caso il bubbone debba essere eliminata mediante la suppurazione, e si pretenda anzi da molti che invece l' ulcere che si forma in tal caso possa elaborare nuovo principio contagioso, è poi certo che col metodo del *Malapert* una parte del sublimato corrosivo impiegato deve essere assorbita, e sia pure quanto si vuole minima la porzione del medicamento che penetra per questa strada, può benissimo essere sufficiente per distruggere il velenoso seminio, giacchè, siccome i principii contagiosi agir possono mediante minime porzioni della loro materia, così minime dosi dello specifico possono ancora bastare per distruggerne l' azione, ed infatti gli infermi che guariti furono dalla locale affezione venerea col metodo del *Malapert* non ebbero in seguito a pentirsi del medesimo, e la loro guarigione quanto fu sollecita altrettanto fu durevole ed esente da sinistre conseguenze; solo allorquando i bubboni prodotti fossero da tutt' altra cagione questa cura non conviene, giacchè invece di arrecar giovamento innasprisce sempre più il male, e lo rende così più lungo e pericoloso; e questo fatto dimostra pure che il medicamento agisce non solo come caustico, ma come antivenereo alla quale virtù anzi sembra principalmente attribuir si debba il maggior vantaggio nel primo caso.

Non contento l' accademico dell' interessante esposizione risguardante le pratiche osservazioni narrate in questa prima parte della sua memoria, passa in seguito a riferire la storia di complicata e singolare malattia di tutt' altra natura, del genere cioè delle nervose, che per lungo tempo afflisse la giovinetta Geltrude Baroni e che mostrossi, come suole per lo più avvenire, con fenomeni variabilissimi. I sintomi però più costantemente osservati per tutto il corso della malattia furono l' intensissimo dolor di capo, i movimenti abnormi dei bulbi degli occhi e l' indebolimento sempre crescente della facoltà visiva fino a divenire l' inferma completamente cieca. Quantunque mancassero i

sintomi dimostranti vero attacco infiammatorio del cervello, erano però evidenti quelli di turgore vascolare sanguigno di guisa che continuando, senza mai declinare dal medesimo, nel metodo evacuante e debilitante, dopo replicati salassi istituiti ancora dalla jugulare, e la costante applicazione del ghiaccio per più giorni continuata alle tempia vide restituirsi improvvisamente la vista, e passare in breve l'inferma nello stato della più florida salute.

7.ª Seduta = 5. Gennaro 1837.

Anche nel caso che si riguarda come il più semplice della trasformazione e ordinamento in serie delle funzioni, quello, in cui dipende l'operazione direttamente della formola Neutoniana delle potenze del binomio, suole di spesso incontrarsi grave difficoltà e complicazione nell' assegnare il termine generale della serie cercata. Frequentissimo anzi fondamentale essendo in tutti i rami di calcolo, e nelle sue applicazioni questa operazione, e sopra tutto nella teoria delle serie, e nelle applicazioni del principio Cartesiano degli indeterminati; giustamente perciò fu intesa con piacere dall' Accademia in questa seduta una memoria del prof. *L. Casinelli* accademico pensionato, nella quale facendosi ad esaminare il processo dello svolgimento di una potenza qualunque del logaritmo di un binomio, diede una prova del bisogno che tuttavia rimane del perfezionamento e nuovi mezzi per l' indicato primario oggetto della trasformazione delle funzioni. In questo esempio, nel quale il metodo ordinario porta a dover calcolare ad uno ad uno tutti i coefficienti della serie fino a quello che in ciascun caso particolare occorra di ricercare, egli seppe discoprirne la legge con una felice osservazione di confronto dei valori numerici dei particolari coefficienti coi valori delle combinazioni dei numeri naturali; e con altrettanta felice notazione simbolica ne ha assegnata la forma del coefficiente generale. Da questa forma semplicissima sotto la quale resta compendiata la legge generale della serie nel particolarissimo caso proposto, l'accademico ne trasse vantaggiose, e più generali applicazioni alla teoria delle combinazioni, e della serie dei numeri figurati.

8.ª Seduta = 12. Gennaro 1837.

Il Presidente presenta all' Accademia in nome degli autori *Jan Kops. e H. C. von Hall* i quaderni 104. 105. e 106. della Flora Batava contenenti i disegni, e la descrizione delle piante dei N, 531, al 545., è cioè = Cynosu-

rus cristatus ; Rumex crispus; Rum. obtusifolius; Orchis maculata; Myriophyllum alterniflorum; Holcus mollis; Hol. Lanatus; Erytraea pulchella; Nymphaea alba; Senecio Sylvaticus; Ophiurus incurvatus; Hypericum perforatum; Souchus asper; Carex pulicaris; Polypodium phaegopteris.

Il Segretario legge una lettera del prof. cav. *Antonio Baglioni* che accompagna il dono di una sua opera intitolata — *Corso anatomico fisiologico.* Montepulciano 1836. Tomi 2. in 8.vo.

Il Presidente la consegna all' alunno dottor *F. Castaldini* perchè ne dia conto all' accademia in una delle prossime sedute.

L' alunno *G. Giuseppe Bianconi* fa parte all' accademia di alcune sue ricerche ed osservazioni intese alla determinazione delle foglie fossili di vegetabili dicotiledonali, fondata sul carattere delle ramificazioni del sistema vascolare detto comunemente delle nervature. Divide il suo lavoro in due parti; l'una Botanica l' altra Geologica. La prima soltanto, cioè quella che risguarda le ricerche sulle piante vive, viene trattata nella presente seduta.

Le molte determinazioni di Filliti date anticamente sono appoggiate, secondo riferisce l' autore principalmente alla conformazione del margine ommessa quasi interamente la Nervatura. Il ch. *Schlotheim* ha lasciato pressochè intatta la parte del suo lavoro che risguarda le foglie fossili. *Sternberg* dopo avere tentato alquante determinazioni, con altri caratteri fuor di quello delle nervature protesta che „ *in Scillam et Charybdim incidit, si quis Phillolites* „ *ad species referre conatur.* „

Non così il signor *Adolfo Brongniart* il quale nelle diverse sue opere accenna che le nervature formano carattere d' importanza; e tutto conduce a credere che quando arriverà nella sua grand' opera — *Histoire des vegetaux fossiles* — a trattare delle Filliti abbiasene a valere quanto esso merita. E già Ei per primo ne diede un bell' esempio nella determinazione delle Filliti, che si legge nell' opera di *Cuvier* sulle ossa fossili (2ª. ediz.), benchè in altri lavori pubblicati in appresso taccia di questo carattere. Il prof. *Viviani* lo valutò alquanto, e pare che Egli abbia creduto che una data disposizione de' nervi, possa essere propria alle specie di una tale famiglia di vegetabili. Gl'individui della ricca collezione del M.e *Procaccini Ricci*, che vennero determinati lo furono precipuamente pel carattere del margine ec.

Ritrae da tale storia l' alunno *Bianconi* questa conseguenza che „ sembra niuno avere sino ad ora riconosciuto nella nervatura delle foglie fossili un carattere certo, invariabile, e tale da potersi sul medesimo istituire un piano per la ricognizione delle medesime. „

Dà principio alla parte botanica col premettere in compendio la storia di quel che è stato scritto dai botanici sulla nervatura delle foglie considerata sotto questo aspetto. Si estende principalmente su quel che ne dice il ch. *Decandolle* nella sua opera — *Organographie vegétale* —. Riferisce le esattissime osservazioni di questo valente botanico, le divisioni delle foglie da lui adottate, cioè di curvinervi (monocotiledonali) e angulinervi (dicotiledonali), e le suddivisioni di queste in quattro classi *Penninervie*, *Palminervie*, *Peltinervie*, *Pedalinervie*, non che le sezioni ulteriori ec. Un passo più avanti ha proceduto il signor *Massey* (Dict. des Sc. Nat. articolo *Nervures*) che afferma che la disposizione delle nervature caratterizza qualche volta assai nettamente delle specie ed ancora dei generi tutti interi.

Accenna per compimento di questa storia il sistema degli alberi ed arbusti del signor *Hoze* fondato sulle foglie, sistema assai ingegnoso, ma che s' imbatte nello scoglio di affidarsi al margine per la istituzione degli ordini, dal che è tratto a separare ed allontanare le specie di uno stesso genere.

Si volge in seguito alla esposizione delle proprie osservazioni, vertenti sopra cinque problemi, e cioè 1.° di che valore è il carattere del margine nelle foglie? 2.° Le nervature sono sempre costanti in tutte le foglie di tutti gli individui nella stessa specie? 3.° Presentano esse numerose varietà di disposizione? 4.° Costituiscono esse carattere di famiglia? 5.° È egli possibile il fondare un sistema de' vegetabili Dicotiledonali sul carattere delle nervature?

1.° Facendosi al primo si rimette alle cognizioni comuni sul margine, che tutti sanno essere variabilissimo a seconda del terreno, della cultura etc. citando ad esempio la Vite, molti *Crataegus*, Cucurbite, Aceri, Quercie, Platani etc. Riflette quindi quanto debbano far temere di se le determinazioni delle foglie fossili fondate sopra il solo contorno, e sopra i lobi.

2.° De' nervi stabilisce dietro molte, e ripetute osservazioni, che vi ha una somma costanza di disposizione alterata qualche rara volta dalla coltivazione, ma ben rigorosa nelle piante viventi in terreni lor naturali, tali il carpine, il sanguine, castagno ec. Costanza parimenti rigorosa ancora ove il margine è variabilissimo come nella vite, *Humulus lupulus* ec. Conferma le proprie osservazioni coll' asserto del signor *Massey* che afferma la disposizione delle nervature essere *toujours la même*. Quale notabilissima costanza è rigorosa nei nervi primari, mentre nei secondari (per riguardo al numero) v' abbisogna qualche latitudine p. e. 3 a 5, 5 a 7. ec.

3.° Rimette alla semplice osservazione degli esseri naturali, e delle impàreggiabili figure del signor *Berta*, per verificare la molteplice disposizione delle

nervature sulle foglie, talchè possa bastare per una distinzione precisa dei vegetabili Dicotiledonali, non celando però a se stesso le difficoltà che potrebbero insorgere nella immensa classe delle foglie *Penninervia*.

4.° La nervatura costituisce veramente carattere di famiglia, riconoscibile chiaramente nelle diverse specie dei Gen. *Acer, Malva, Helianthus, Crataegus, Cornus, Platanus* etc. Abbenchè confessi che in questi istessi incontransi alcune eccezioni, che passa ad esporre, ritornando esse in conferma della sua opinione.

α. *Acer negundo*. Foglia composta uninerve, e trinerve; mentre gli altri aceri hanno foglie quinquenervi. Tanta distanza portava l'*Acer negundo* assolutamente fuori del genere. Trovò di fatti a questo proposito che *Targioni Tozzetti* afferma che per alcuni caratteri potrebbesi separare di genere. *Spach* (*Revisio Acerum*) lo esclude. *Mönch* ne crea un genere nuovo *Negundo Aceroides*.

β. *Crataegus aria* L. Pyrus aria Wildn. La nervatura lo avvicina alquanto ai *Crataegus*, lo esclude dai *Pyrus*. Quindi sospettò che fosse di genere intermedio; e la disparità di pensare degli autori già gl'indicava verosimile questo sospetto. Rinvenne difatti che è un *Mespilus* di *Scopoli*, *Sorbus* di Crantz, e di Persoon, che ne fa una sezione *Aria* di cui crede possa istituirsene un genere a parte.

γ. *Viburnum Tinus*. Per la nervatura si scosta dal V. *lantana, dentatum* etc. E di questo *Linneo* dice che stando al frutto *Tinus non esset* Viburnum.

δ. Così la variazione delle nervature nel *V. Opulus* è accompagnata da variazione del frutto al riferir di Linneo, e di Gmelin. Così del *Rhamnus frangula*, e così di molti altri.

Conclude pertanto che la nervatura costituisce carattere di famiglia, o se havvi eccezione, dessa è sempre concomitata da deviazione del frutto, o di altra parte della fruttificazione; dal che appare esistere un' intima sconosciuta relazione tra la nervatura ed il frutto. Fatto roborato di più dalla corrispondenza delle grandi divisioni di curvinervi, ed angulinervi, con l' altra di Monocotiledonali, e Dicotiledonali. E per ultimo di qui si appalesa il valore di questo carattere consono al frutto.

5.° Desidera l' alunno *Bianconi* che vengano estese le osservazioni sopra questo soggetto, poichè confessa che 200 sole specie studiate gli sono materiale troppo scarso per fondarvi sopra un sistema. Tuttavia espone un progetto di classificazione che se gli presentò alla mente, stantechè trova un valido appoggio nel quadro del signor *Decandolle*; premettendo due anomalie che incontransi talvolta nella nervatura, le quali potrebbero indurre in errore ec.

Classificazione.

FOLIA ANGULINERVIA Decand.

α. *Penninervia.* Nervus primarius unicus.

β. *Palminervia.* Nervi primarii plures.

Classis 1.ª *Penninervia*

Ordo 1. Nervis secundariis *liberis.*

Sect. 1.ª..... *simplicibus.* (Carpinus ostrya, Fagus (1) aesculus.)

Sect. 2.ª..... *ramosis.* (Quercus esculus, pedunculata, cerris, Crataegus Betula alnus.)

Ordo 2. Nervis secundariis *anastomosantibus.*

Sect. 1.ª..... *superis* et *inferis* brevioribus (Rosa centif. Iuglans regia.)

Sect. 2.ª..... *superis* tantum brevioribus. (Cornus mascula. Prunus armeniaca. Salvia glutinosa, Liriodendron.)

Classis 2.ª *Palminervia.*

Ordo 1. *Trinervia* (Cucurbita Pepo, Helianthus annuus, Platani.)

Ordo 2. *Quinquenervia* (Acer, Populus alba, Vitis vinifera.)

Ordo 3. *Septemnervia* (Cercis, Malva, Alcea rosea, Althaea off. Hibiscus ficulnea.)

Ordo 4. *Multinervia* (Salisburia adiantifolia.)

Ordo 5. *Enervia* (Crassulae.)

Termina l'alunno *Bianconi* col rimettere alla parte Geologica di questa memoria, l' applicazione de' principii stabiliti alla determinazione delle foglie fossili.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

ANNO ACCADEMICO XIV.

Seduta del 21 gennajo 1837.

Aperta la Seduta fu proclamato Socio corrispondente il signor dott. *Vincenzo Mazza* prof. di Chirurgia nel R. Stabilimento Veterinario di Napoli.

Poscia il Segretario presentò ai Soci i seguenti libri venuti in dono alla Società.

---

(1) *Si tralasciano per brevità le specie, essendo parecchie quelle che dovrebbero registrarsi.*

Festler Francesco Saverio. *Memoria sopra le diverse vie percorse dalle sostanze assorbite, e sopra alcune notabili differenze nei gradi di loro assimilazione. Padova* 1836. Dono dell'Autore. — Vergari Achille. *Clinica o nozioni generali per ben applicare i principii teorico-pratici della scienza salutare nella cura degli infermi con norme ecc. seconda edizione. Napoli* 1836. Dono dell'Autore. — Bertoloni Antonii. *Flora Italica sistens plantas in Italia et in insulis circumstantibus sponte nascentes Vol.* 2.° *Bononiae* 1835. Dono dell'Autore Socio onor. res. — Mina' Morici Giovanni. *D'una ottalmite semplice non purulenta divenuta contagiosa. Messina* 1834. Dono dell' Autore. — Torri Francesco. *Osservazioni riguardanti uno straordinario lipoma. Pisa* 1836. Dono dell'Autore. — Montesanto Giuseppe. *Intorno alle antiche dottrine italiane sulla contagione e ai fatti che le dimostrano vere. Padova* 1836. Dono dell'Autore. — Dieffenbach. *Osservazioni fisiologiche e chirurgiche fatte sopra i colerici. Trieste* 1835. Dono del dottor *Mezzetti* Socio res. — Coen Giuseppe. *Esperimenti clinici sull'uso del creosoto nelle malattie chirurgiche, e memorie diverse di argomento medico-chirurgico. Venezia* 1836. Dono dell'Autore. — De Renzi Salvatore. *Relazione statistica e clinica degli infermi di choléra-morbo trattati nell'ospedale di Santa Maria di Loreto. Napoli* 1837. Dono dell'Autore Socio corr. — *Annali delle Scienze religiose compilati dall'Ab. Antonio De-Luca. Roma* 1837. *gennajo e febbrajo.* — *Osservatore (L') Medico di Napoli* 1837. *N.* 1. — *Gazette Médicale de Paris* 1837. *N.* 1. — *Bulletin général de Thérapeutique T.* 12. *fasc.* 1. *Paris* 1837. — *Filiatre Sebezio (Il), Giornale delle Scienze Mediche, N.* 1. *gennajo* 1837. *Napoli.* Tutti cambj col Bullettino.

Dippoi il Segretario annunciò, avere questa Società Medico-chirurgica fatte due gravissime perdite nello scorso mese di dicembre: la prima nel celebre Socio onor. corr. Cav. prof. *Luigi Sacco* di Milano, il quale oltre il validissimo diritto alla pubblica riconoscenza per le indefesse fatiche sostenute nel propagare la scoperta Jenneriana, deve poi anche avere più particolarmente dalla nostra Accademia una sincera testimonianza di gratitudine per i doni delle sue opere di cui ci fu largo, e per le cortesi espressioni di predilezione, e di affetto di cui si piacque onorarci. La seconda la dobbiamo deplorare nella immatura morte del Socio corr. dottor *Andrea Barrera* di Vicenza. Intorno al quale vennero letti i seguenti Cenni biografici scritti dal Socio onor. dottor *Domenico Thiene* di Vicenza, e da questi inviati alla Società.

Con dolore quasi paterno deggio col mezzo vostro, chiarissimo signor Segretario, partecipare a cotesta illustre Società Medico-Chirurgica la infausta notizia della morte del Socio dott. *Andrea Barrera*, accaduta in questa città a dì 20 dicembre 1836.

La lunga malattia dalla quale fu tormentato e distrutto diede luogo a far emergere da un canto la tolleranza filosofica, e la religiosa rassegnazione di Lui, dall'altro l'indefesso zelo e le cordiali sollecitudini de' Medici patrii ed anche stranieri nell'apprestargli i più eroici soccorsi, non che le tenere affettuosissime cure de' suoi parenti ed amici.

Della sua vita non farò che toccare di volo le epoche principali. Il 2 di ottobre del 1797 egli nacque ad Orcia nella provincia di Como, dove percorse le scuole letterarie in un collegio privato; quindi diede opera alle scientifiche discipline nell'I. R. Liceo di S. Alessandro a Milano, e finalmente si occupò negli studii di Medicina nella Università di Pavia, ove conseguì onorevolmente la laurea nel 1822.

Negli anni 1823-1824 fece il viaggio medico d'Italia, dimorando due anni a Bologna particolarmente, per approfittarsi delle dottrine teorico-pratiche del chiarissimo prof. *Tommasini*, dal quale fu sempre riguardato con occhio di predilezione, e meritò d'esser fatto Membro della nostra Società medico-chirurgica, leggendovi alcune sue interessanti Memorie, le quali vennero poi pubblicate negli Opuscoli della Società medesima.

Reduce da questo viaggio volle unirsi col padre che da buon tempo era domiciliato in Vicenza; e così cominciò ad esercitare qui la sua professione. E non andò guari che da questa I. R. Delegazione fu nominato Medico Direttore de' pii luoghi degli esposti e della Commissaria Checozzi, e poco appresso Direttore onorario della vaccinazione della città: in seguito Membro della Commissione Generale alla Pubblica Beneficienza, e da ultimo eccogli affidato il carico di f. f. di Medico Delegatizio ossia Provinciale.

Questo complesso d'impieghi sostenuti con onore, assiduità, intelligenza, e per ciò con soddisfazione pienissima delle Autorità Superiori, e ne' momenti gelosissimi d'imminente invasione del choléra asiatico ben tosto verificatasi, non poteva essere indifferente per la salute di un fisico dilicato d'altronde e straniero ad una vita laboriosa. Allo scoppiare infatti del morbo terribile, trovandosi egli mal disposto per reumatizzazione di petto, e dovendo portarsi ad ogni angolo della Provincia di giorno, e di notte, ed agli abituri de' poveri o sospetti od attaccati dalla malattia dominante, e sopra tutto passando dall'ambiente riscaldato degli ospedali all'intemperie esterna, non è

maraviglia se la semplice flussione reumatica degenerò in profonda ed incurabile congestione pulmonare ad onta di tutti gli aiuti medici, i quali valsero bensì a ritardare, ma non ad impedire l'esito fatale.

La morte del dottor *Barrera*, benchè da tutti preveduta, non cessò di meritare l'universale compianto. Giunto appena *nel mezzo del cammin di nostra vita* posto nella più lusinghiera prospettiva della sua professione; Clinico insinuante osservatore e scevro dall'entusiasmo sistematico; di grata società, di lingua e di penna facile e spiritosa . . . sembrava fatto spezialmente per la carriera medica ministeriale.

L'accompagnamento medesimo del convoglio funebre e pel decoroso concorso, e meglio ancora per l'intervento spontaneo di tutto il ceto medico-chirurgico della città, fu un'altra prova luminosa di quell' interessamento, di quella commozione ch' Ei ridestò nell'animo a tutti.

Poche cose ha pubblicate: una Memoria per l'occasione del suo addottoramento *sul danno che reca il lusso alla prosperità fisica delle donne*; e la storia *ragionata d'una straordinaria malattia di cuore*, epilogata dippoi ne' Giornali di *Ferussac*, e di *Omodei:* scritti che pronosticavano assai favorevolmente d'un giovine medico.

Vicenza 2 *gennajo* 1837.

Thiene dottor *Domenico* Socio onor.

Il Socio res. dott. *Paolo Predieri* lesse un suo lavoro che portava per titolo: — *Storia di una Paresi generale, con osservazioni teorico-pratiche.* —

Premesse alcune cose risguardanti la somma difficoltà, e l' incertezza in cui tuttora è avvolta la scienza medica, intorno le malattie del sistema nervoso, ed assegnati alle teorie i caratteri di connessione e solidità di principj, si fece l'Autore a descrivere minutamente il corredo de' sintomi che precedettero ed accompagnarono lo sviluppo di una Paresi in una inferma che ebbe sotto cura nell'ottobre dello scorso anno 1835. L' inferma era certa Carlotta Bacchelli giovine di 19 anni, tessitrice, di robusta costituzione, nata da sani parenti, e mai stata inferma infuori delle malattie della infanzia. Incominciò questa giovine nell'agosto dello stesso anno ad accorgersi di un certo affievolimento alle sue membra, e specialmente alle articolazioni della mano e del ginocchio, il quale mano mano aumentando la rese impotente perfino ad eseguire i lavori più facili di casa. Fu in allora, cioè sul cominciare del settembre, che si rivolse ad interrogarne il dottor *Predieri*, che ritrovandola minacciata da Paralisi la consigliò a dimandare di essere accettata nello spedale maggiore di Bologna, ove infatti venne accolta nel terzo di settembre. Ivi

si trattenne per 20 giorni, ne' quali fu curata con energico metodo antiflogistico, dopo de' quali volle sortirne malgrado più non potesse muovere che appena le dita delle mani. Essendo di nuovo stato chiamato onde curarla, la ritrovò distesa sul letto senza che potesse muoversi neppure di fianco, il senso della cute era un poco ottuso, il polso pressochè normale, facile il respiro, madida la cute ma un po' fredda, buono l'appetito, quieto e prolungato il sonno, facile l'alvo, abbondanti e scolorite le urine. L'aspetto del suo volto era buono anzichè no, presentava però un po' di pallore, parlava senza difficoltà anzi aveva le risposte pronte e gioviali come di persona in perfetta salute. Dietro l'esame de' quali sintomi costituenti una non comune forma di Paresi, propose a se stesso alcune dimande.

La prima risguardava il riconoscere le cause che morbosamente influirono sull'organismo di quella giovine; le quali, siccome venne deducendo dall'accurato esame degli antecedenti alla malattia, credette poter riconoscere in prima nel luogo umido ed oscuro in che rimaneva l' intero giorno per tesservi la tela, nel modo suo di vestire leggiero non adatto a quel luogo, nel cibo scarso ed insalubre, e quindi in alcuni forti patemi deprimenti che dovette risentire.

Vertiva la seconda dimanda intorno la sede della patologica condizione da cui dipendeva una tale Paresi; la qual sede per le indagini dedotte dalla anatomia e dalla fisiologia, e per altre derivate dalla patologia, e dalle vivisezioni, chiaramente addimostrò doversi riconoscere nella midolla spinale.

Formò argomento di una terza dimanda, l' indagare quale si fosse l' indole, o la condizione essenziale per cui una tale Paresi si manifestò, si accrebbe, e si mantenne. Intorno la quale principalissima dimanda, l'Autore credette necessario svolgere alcune idee per le quali dovette dissentire in non piccola parte da quanto erasi ritenuto in prima, circa la condizione flogistica del midollo spinale. Voltosi infatti ad esaminare li sintomi patognomonici costituenti la spinite lenta, e questi paragonandoli con quelli che riscontravansi nella Bacchelli disse, che il primo e principal sintoma della lenta spinite, il dolore cioè lungo la colonna vertebrale qualche volta ottuso qualche volta vivissimo, non averlo mai avvertito l'inferma, nè avere presentato febbre, la quale suole d'ordinario accompagnare la lenta e subdola spinite, nè avere mai riscontrato in tal caso l'altro sintoma di tale malattia, cioè l'esacerbazione del dolore sotto la inflessione e la distensione del tronco, e nulla soffrire quante volte venisse tolta dal letto per collocarla in altro, che anzi desiderava la si movesse per cambiare una posizione che col tempo

diveniva molesta. Non dissimilmente ragionava intorno ad altri sintomi della lenta spinite, cioè l'inquietudine proporzionale ai dolori che accusansi, diffondentesi alla fisonomia ed al morale, la smania singolare agli arti e quindi le convulsioni de' muscoli dorsali e degl'arti che mai presentaronsi nella Bacchelli, nè la stitichezza e la difficoltà nel passaggio delle urine, nè molto meno la paralisi della vescica e del retto intestino presentaronsi.

Esclusa per tal modo la lenta spinite si volse a considerare se la Paresi che affligeva la Bacchelli potesse riferirsi ad affezione generale di controstimolo, nel senso ammesso dalla dottrina medica Italiana. Ed anche intorno questa essenzial condizione patologica credette non riscontrarne i caratteri nella sua inferma, che presentava forza sufficiente, regolarità ne' polsi, discreta nutrizione, pronta e facile digestione, buon aspetto del volto, e stato del morale gioviale siccome per solito. Inoltre a viemeglio escludere l'affezione da controstimolo trasse anche altro argomento dall' inutilità dei rimedj usati in antecedenza.

Fatti vedere perciò non potersi ammettere la condizione di controstimolo al pari della lenta spinite in tale caso come condizione essenziale, venne alla dimostrazione delle idee che credette potere essere meglio in relazione col fatto stesso. Ed incominciando dall'osservare quale posto più conveniente sia stato dato dai Nosologi alle paralisi in generale, e scorrendo le nosologie di *Reil*, di *Svediaur*, di *Cullen*, di *Sauvages*, di *G. Franck*, e di *Raimann*, si attenne a quest'ultimo, essendo egli dice, nella sua classificazione partito da un retto principio, cioè da quello che alcune provincie nel sistema nervoso si osservano, in cui le sue funzioni si appalesano in particolar modo diverso dalle altre, in conseguenza, lo stato morboso di esse, le deviazioni di queste loro proprietà assumer deggiono una forma particolare. Ai tre ordini principali la prevalente deviazione del senso, la deviazione delle motilità, e la deviazione della motilità e del senso insieme, si attenne alla seconda, riferibile al secondo genere, cioè al centro cerebello-spinale.

Si volse quindi a dire come il riportare le neurosi al dualismo-diatesico anzichè all'alterata funzione del sistema nervoso medesimo, non corrispondi allo stato attuale della fisiologia, che a ciascun sistema riconosce proprio un modo particolare di vita, e non doversi il sistema nervoso composto di una sostanza molle delicatissima, omogenea e sensibilissima confondere cogl'altri tessuti animali, ove i processi disorganizzanti lasciano visibili traccie, ed ove fondano la base di molti fenomeni riferibili a diverse apparenze morbose. Inoltre ammetteva potersi bensì ritrovare nel sistema nervoso un vizio strumen-

tale e prodotto da processo infiammatorio, e che questo potesse esistere senza di quello, ma sembrargli un errore patologico il confondere insieme la sede diversa di una condizione organica, con quella dell'alterata funzione o sensibilità, ed il ricorrere al processo infiammatorio ora in un luogo ora in un altro, e non distinguere quegl'attributi che a ciascuno di questi stati devè attribuirsi per legge anatomico-patologica.

Queste cose discorse, passava l'Autore ad esaminare di quale natura sia codesta nervosa sensibilità ed a riconoscere se quanto è stato detto fin ora intorno le neurosi di tale indole fosse sufficiente all'uopo che si proponeva. Lo che venne facendo

1.° Coll'esame di alcune esperienze fisiologiche instituite per conoscere le funzioni del sistema nervoso.

2.° Coll'esame delle deduzioni che da tali esperimenti si possono ricavare.

3.° Colla autorità de' migliori fisiologi che amettono l'esistenza del fluido nerveo.

4.° Coll'appoggio de' Patologi che queste dottrine professano.

Intorno le esperienze che tendono a provare l'esistenza del fluido nerveo, enumerò quelle di *Galvani*, di *Vassalli-Eandi*, di *Rossi*, di *Beraudi*, di *Weinhold*, di *Mariannini*, e di *Matteucci*, dalle quali risulta che il fluido elettrico potè alcun tempo supplire alla interrotta azione nervosa. Delle illazioni che dalle esperienze si sono ricavate disse egli pure, che erano troppo poche e vaghe ed incerte per potere asseverantemente ammettere la sensibilità de' nervi dipendente dal fluido nerveo stesso è non aversi fin ora potuto conoscerlo isolato, e misurarlo col galvanometro altrettanto che il fluido elettrico. La quale differenza disse dipendere dalla natura diversa, animale e sottilissima, in confronto dalla metallica e grossolana struttura de' migliori galvanometri conosciuti, fra' quali ricordò esserne appunto il migliore, perchè animale, la rana uccisa di recente. Tuttavia per le molte analogie e quelle stesse che fecero un giorno dubitare della identità di natura del fluido magnetico coll'elettrico, la quale identità per le esperienze di *Oersted*, oggi giorno non trova oppositori, potersi non disperare del tutto che si possa riescire anche in tal caso, del qual parere era pure il *Nobili*.

Appoggiò quindi la dottrina del fluido nerveo colla autorità de' migliori fisiologi sì antichi che moderni incominciando da *Aristotele* fino a noi, addittando particolarmente queglino che credono il fluido nerveo, essere ne' diversi centri dell' innervazione elaborato e secreto come vengono elaborati e secreti gli altri prodotti animali.

Ultime ad essere esaminate furono le opinioni de' Patologi che con tali dottrine hanno di già innalzato al grado di condizione essenziale patologica alcune neurosi, quali sono le opinioni di *Parrisk, Player, Darwal, Bardley, Lobstein*, *Pucinotti* e *Bellingeri*, e di quelle de' tre ultimi in particolare venne accennando i punti principali.

Dopo di che si fece l'Autore a dire come questa operazione de' nervi debba di necessità accrescersi o diminuire per l'azione accresciuta o diminuita delle stesse cause che la alimentano, e come da queste diverse alterazioni si abbiano ad avere effetti differenti ed opposti, e quindi debbansi riconoscere queste alterazioni cause principali di particolari forme morbose. Indi nel caso concreto della Bacchelli ammise una *condizione morbosa al midollo spinale di scemata innervazione*, la quale condizione chiamò coi moderni neurologisti di *astenia nervosa*, o di *ipoestesia*, che disse doversi ritenere un effetto dell'umido, del freddo, della scarsa luce de' cattivi alimenti e de' patemi deprimenti, che da parecchi mesi morbosamente influirono sull'intero apparato sensifero di lei ed attaccarono di preferenza il midollo spinale, lasciando intatte le funzioni di assimilazione proprie del centro ganglionare, e le intellettuali proprie del centro cerebrale.

Consentaneo ai premessi principj nell'ultima parte del suo lavoro venne a discorrere il metodo di cura adoperato; intorno a che dimostrò come fosse d'uopo alla inferma un ambiente caldo asciutto e giovassero i mezzi morali tendenti ad elidere i tristi effetti de' sofferti patemi deprimenti. Fra le sostanze farmaceutiche si attenne alla stricnina per quell'azione che ha sui nervi da produrre tetaniche convulsioni, le quali crede col *Nobili* doversi ritenere dipendenti da correnti nerveo-elettriche discontinue, che agiscano sui nervi bruscamente, del tutto opposte a quelle che la paralisi costituiscono, come opposti sono gli effetti che presentano tali forme morbose nel primo caso colla rigidità, nel secondo colla floscezza muscolare. Oltrediciò l'uso fortunato de' migliori pratici d'ogni tempo, qualunque siasi l'idea annessa nell'usare quest'alcaloide o la sostanza da cui ricavasi; l'uso ancora che ne è stato fatto in questi ultimi tempi da *Magendie*, da *Andral*, da *Sarlandier*, e specialmente dal *Bardsley* di Mancester in infermi di paralisi da scemata potenza nervosa meglio lo assicurarono nella concepita idea. La prescrizione in prima era di tre dosi di un sesto di grano per volta ad eguali distanze amministrate, e quindi dopo due giorni di un quarto di grano, e dieci giorni dopo di un mezzo grano per dose. All'uso della stricnina dipoi riunì quello dell'infusione di fiori di arnica montana, alla dose di una dramma in tre oncie

di acqua distillata, per l'uso che se ne fece fino da remotissimi tempi nelle così dette debolezze nervose e nel torpore. Vennero pure usate vantaggiosamente le frizioni or semplici, or spiritose ed aromatizzate alternandone l'uso onde svolgere più intense correnti. In quanto al metodo dietetico, avvertiva averlo usato nutriente ed animale in dose però da non sopracaricarne l' inferma; dal quale metodo di cura adoperato per ben quaranta giorni egli vide farsi minore la floscezza muscolare, ritornare il roseo colore al pallido volto, ricomporsi li soppressi catameni, e quindi il movimento aumentarsi colle forze in modo da alzarsi dal letto con poco ajuto e sostenersi sulle proprie gambe. Finalmente tolto l'uso della stricnina e quindi quello dell'arnica che per l'uso continuato facevasi poco sentire, sottopose l' inferma all'uso della radice di valeriana, questa pure alla dose di una dramma in infusione, dopo la quale e una ben diretta azione degli agenti esterni potè vederla dopo tre mesi perfettamente guarita.

Seduta del 25 *gennajo* 1837.

Si legge una Dissertazione del Socio corr. prof. *Giacomo Tommasini* di Parma, intitolata — *Degli allettamenti, e delle difficoltà dell'Arte Medica.* — Dà cominciamento l'Autore a questo suo importante ed eloquente discorso affermando non esservi studio alcuno di Scienza o d'Arte più bello in se stesso, nè più lusinghiero di quello della Medicina, sia per l'amenità dello studio di quelle Scienze che vi si associano compagne, e ne spianano la via, quali sono la Storia Naturale, la Botanica, e la Chimica, quanto di quelle che più da vicino le appartengono, e ne costituiscono le principali fondamenta. Imperocchè dallo studio delle prime ricava la mente nostra una ricca suppellettile di cognizioni circa la natura, i caratteri che distinguono i corpi che vivono riproducendosi per forze proprie, ed i corpi che soggiacciono solamente a quelle della gravitazione, e dell'affinità; comtempla nelle seconde, Notomia cioè, Fisiologia, Patologia, Igiene e Terapeutica, la fabbrica delle varie parti che il corpo umano compongono, il meccanismo e le leggi delle molteplici funzioni che nello stato sano eseguisconsi, poscia nello stato morboso i svariatissimi effetti di tante cagioni fisiche e morali, per cui ne nasce infinita serie di morbi, quindi finalmente i metodi od i sussidii che a prevenirli od a correggerli vengono reputati opportuni. Le quali cose egli discorre distesamente, e pone bellamente innanzi agli occhi ritratte coi più vivi colori. Ma questa scena, soggiugne il *Tommasini*, che vi presentai tutta ri-

dente di piacevoli prospettive, e di belle speranze quanto non cambia allorchè si entra nel campo difficile della pratica medica! E quivi viene a mano a mano considerando come la confidenza nelle cognizioni, la vagheggiata facilità, se non sicurezza, di applicare i più giusti precetti della Patologia e della Terapeutica all'esercizio dell'arte, incontrino di frequente in fatto eccezioni, ed ostacoli inaspettati, i quali, a suo avviso, o provengono da imperfezione inemendabile dell'arte, o perchè un uomo, quantunque d'acuto ingegno, e di grandi cognizioni, non possa tutti i possibili abbracciare colla mente, o tutte all'uopo richiamare le circostanze, per le quali ponno risultare fatti nuovi, o quelli che simili apparivano, diventare essenzialmente diversi. Tralasciando poi, dice l'Autore, di quei sgraziati avvenimenti, i quali troncano in un istante e senza colpa del Medico o dell'arte, una vita che un metodo di cura ragionevole aveva già posta in salvo, come sarebbe una rottura di un vaso in un infermo di semplice febbre, o quando per isbaglio o per frode si cambiano dosi o rimedj, rivolge particolarmente il suo discorso ai gravi pericoli ed alle insuperabili difficoltà che sono inerenti all'arte stessa, anche non renduta inutile da combinazioni straordinarie ed avverse. Dimostra quindi colla scorta de' fatti quanto ardua impresa sia in moltissimi casi il determinare con certezza la sede e l'indole vera delle interne alterazioni, e quanto spesso siano equivoci i criterj che si traggono dai sintomi; come tra le altre l'infiammazione, quantunque condizione patologica più conosciuta e più riconoscibile, proceda molte volte gravissima in organi importantissimi mancando non solo gl' interi caratteri, ma i più lievi indizii di essa. Ed il simigliante egli saggiamente fa conoscere potere avvenire di altri profondi guasti, de' quali alcuna volta non si scoprì l'esistenza, che alla sezione del cadavero. Se non che viene in seguito aggiugnendo, che finchè trattasi di incertezze o di inganni intorno alla diagnosi di malattie impossibili a vincersi, il pericolo od il danno si limita al non antivedere un esito che nessun indizio annunziava: all'opposto essere terribili le angustie, le difficoltà ed i rischi di que' momenti, in cui il salvare o il perdere l'infermo dipende dal formare l'uno piuttosto che l'altro concetto della condizione morbosa, ovvero dallo stabilire una esatta diagnosi essenziale della malattia. Tocca dippoi de' pericoli che ponno accompagnare l'azione de' rimedj, e la convalescenza, non che il bivio crudele, in cui spesso si trova il medico, tra il perdere l'infermo per agire troppo, oppure per non agire abbastanza di quanto richiegga il grado della malattia. Per vincere possibilmente le mentovate difficoltà, incertezze, e pericoli, non vede l'Autore altra via, che nell'esercizio di alcuni precetti,

che egli trae, come semplici deduzioni, dal suo ragionamento. 1.° Uno studio continuato, incessante di tutti quegli elementi dello stato morboso che cader possono sotto i sensi a ciò ripetutamente esercitati, e nel farne i necessarii confronti. 2.° La necessità di agire sempre con molta cautela ne' dubbj casi, quando tutta quella luce che si sarà potuto raccogliere dai fatti non basti a render probabile almeno una importante indicazione. 3.° La saviezza, e la moderazione nel giudicare delle operazioni altrui; nel sottoporre a censura le altrui disgrazie; nell'interporre l'opinione sua ne' casi dubbj, ed in mezzo all'altrui disparere; nell'emettere il suo giudizio nelle consultazioni.

Istituto di Francia.

Seduta del 5 dicembre. — Operazione della cateratta. Roux legge un rapporto su di una Memoria di *Maunoir* di Ginevra che ha per titolo: *Mémoire sur les causes de non succés dans l'operation de la cateracte et sur les moyens d'y remédier.* Ivi vien detto, nel far conoscere i molti inconvenienti che si incontrano in questa operazione, come talvolta anche dopo l'operazione della cateratta la più felice, non si ristabilisca la visione. Che p. e., fattane l'estrazione, la ferita della cornea si riunisca, l'umore acqueo si riproduca, la pupilla conservi la sua forma naturale, il corpo vitreo rimanghi diafano; in una parola non vi esista più alcun ostacolo al passaggio della luce, l'occhio distingua perfettamente la luce dalle tenebre, riceva anche l'impressione dei colori; nondimeno la visione non è più, e più non si ha impressione sulla retina delle cose esterne. Or bene in tal caso è molto probabile che il corpo vitreo non sia divenuto convesso in avanti, come ciò dovrebbe avvenire perchè potesse supplire al cristallino che più non è, e che in allora siavi per tal modo estrema divergenza e non più convergenza dei raggi luminosi. E fra le altre cose dette di poi, crediam bene solo notare, avere il *Maunoir* adottato come metodo generale l'operazione della cateratta per estrazione, il quale processo si preferisce anche dal *Roux*, che ha avuta occasione di mettere a confronto i varj metodi nelle moltissime operazioni di cateratta da lui praticate.

Seduta del 19 dicembre. — Struttura della cute. — Flourens legge il risultato delle ricerche da lui instituite sul corpo mucoso della cute nell'Americano, nel Negro, e nel Mulatto. Secondo quest'anatomico, esistono fra il derma e l'epidermide, e senza valutare il *corpo papillare*, che sarà subbietto di una memoria particolare, quattro strati distinti: un primo di natura cel-

lulosa e disposto a maglie od a rete, viene situato sul derma; un secondo contiguo ed avente l'aspetto di mucose ordinarie, porta il *pigmentum;* la faccia interna di questo strato è sparsa di prolungamenti che attraversano lo strato celluloso e vanno a fissarsi al derma; lo stesso *pigmentum;* semplice intonaco, ricoperto da un quarto strato o terza membrana che lo separa dall'epidermide, e di cui essa forma la lamina interna: da questa partono dei prolungamenti simili a quelli della membrana del *pigmentum*, e che fissano l'epidermide a questa membrana. Tutte le lamine che costituiscono il corpo mucoso delle tre razze colorate superiormente citate, vengono isolate mercè la macerazione. Si conoscono i varj effetti dei vescicanti e delle ferite sulla cute delle razze colorate, il vescicante non levando che le due epidermidi, il *pigmentum* rimane, levato questo *pigmentum* si riproduce se la membrana che lo separa non viene alterata; finalmente essendo levata questa membrana il pigmentum non può più riprodursi e la cicatrice che vi succede rimane bianca. — Trattando col medesimo processo, la macerazione, la cute dell'uomo di razza bianca, *Flourens* ha dimostrato che l'epidermide del bianco è doppia come quella delle razze colorate, ed ha i medesimi prolungamenti interni che servono del pari a fissarsi al derma ed a formare la guaina dei peli, ma queste due epidermidi sono, dice l'Autore, tutto ciò che ho potuto vedere. Sia che l'apparecchio mucoso propriamente detto delle razze colorate manchi alla razza bianca, sia che, nella razza bianca, la macerazione debba essere diversamente regolata, io non son potuto arrivare ancora a scoprire fra il derma e l'epidermide esterno del bianco, altra lamina o membrana che quella della epidermide interna di cui si è parlato. — In un'altra Memoria, *Flourens* esaminerà gli altri elementi costituenti la cute.

Bruchi che hanno vissuto nello intestino umano. — *Duméril* fa a nome anche di *De-Blainville* un rapporto su di una Memoria di *Robineau Desvoidy* relativa ad un fatto di tal genere. Una donna di 57 anni era affetta da un idropisia di basso ventre. Un giorno che le si erano amministrate sei gocce di olio di croton tiglium, si riconobbero nelle materie espulse dal vomito, da prima quattro bruchi vivi, e di poi dieci altri simili. Quattro di questi bruchi sono stati mandati all'Accademia dal *Desvoidy*. Questo naturalista ha perfettamente riconosciuta l'identità di questi bruchi, con quelli che provengono da una specie di farfalla notturna distinta col nome di *Pyralis pinguinalis (Aglossa di Latreille)*. Suppone egli che delle uova di aglossa siano state depositate nelle materie grassose alimentari, ed introdotte con queste nella cavità digerente; qua e là abbiano dato nascimento a delle

larve che si sieno nutrite ed abbiano subìto nell' interno di questi organi parecchie mute. Dopo le particolarità date dall'Autore della Memoria, non è permesso di dubitare che i bruchi in discorso, se non sieno nati nell' interno degl' intestini, non vi abbiano però soggiornato per qualche tempo e non vi siano sortiti vivi. I commissarj danno di poi alcuni particolari sui fatti relativi ai medesimi insetti contenuti nelle varie opere di entomologia (Mem. di *Rolander*, negli Atti di Stocholm pel 1751. — *Linneo*, nella sua *Fauna di Svezia* — *Gmelin*, nell'ediz. del *Systema naturae*. — *Degeer* nelle sue Memorie. — *Duponchel* nella sua opera sui *Lépidoptères de France.)* — In somma, dicono i Commissarj, noi pensiamo che i bruchi dell'*aglossa pinguinalis* possino essere introdotti cogli alimenti grassi nella cavità dello stomaco dell'uomo, ch'essi possinvi rimanere vivi per un dato tempo, ma che ciò sia un caso del tutto fortuito, e che niente provi che questi insetti sieno veri animali parassiti;

Seduta del 4 gennajo 1837. — *Sostanza encefaloide* (Globetti e cristalli trovati in questa sostanza). — *Gluge* indirizza i risultati di osservazioni ch'egli ha fatte sulla materia liquida di questo tessuto. Tale materia, che ha la consistenza di un pus flemmonoso si compone in gran parte di globetti di una forma sensibilmente sferica, i più piccoli de' quali sono più grandi dei globetti del pus. La loro superficie è ineguale. Trovansi questi, non solo negli stessi tessuti encefaloidi dell'organo affetto, ma ancora in parti vicine, e che sembrano sane. Inoltre a questi corpi globulosi, i tessuti encefaloidi contengono qualche volta in numero assai grande dei cristalli distintissimi, di varia forma e grandezza. *Gluge* ne ha trovati di quelli che aveano 0,12 millimetri di diametro; egli pensa che questi cristalli non si formino forse che dopo la morte. Aggiugne egli per altro, che questi cristalli sono un prodotto patologico più frequente di quello che si creda comunemente; ha trovato p. es. che le concrezioni articolari della gotta contengono dei cristalli in gran quantità in una materia formata pel trassudamento.

Seduta del 23 gennajo. — *Meccanismo dei movimenti delle arterie.* — *Flourens* comunica i risultati delle sue esperienze su tale argomento. Dopo di avere fatta la Storia dei lavori relativi a questo punto di fisiologia, dimostra che l'opinione di *Harvey* sulla *causa fisica* del movimento delle arterie non è stata indebolita dalle esperienze di *Lamure*, esperienze mal conosciute e male interpretate. La quistione poi che riguarda il modo con cui si muovono le arterie non è così, egli dice, semplice quanto l'antecedente; e le varie opinioni degli autori su ciò basterebbero sole per provarlo.

Secondo *Galeno*, il *battito* delle arterie, il *polso*, non è che l'effetto della *diastole* e della loro *sistole*, o della loro dilatazione e restringimento successivi. *Harvey* non vede del pari il battito delle arterie che nel movimento alterno per cui le sue pareti si dilatano e si ristringono. *Weilbrecht*, pel primo, lo vede nella *locomozione* o movimento in massa dell'arteria; *Lamure* nel suo *sollevamento*; *Artaud* nel *raddrizzamento de' suoi angoli*. *Flourens* ricorda le esperienze sulle quali ciascuno di questi autori appoggia la sua opinione, mostra a quali obbiezioni esse sieno soggette, e così viene condotto a riconoscere che la soluzione di questa quistione esige la determinazione sperimentale di ciascuno de' varj elementi che concorrono al movimento totale dell'arteria, la dilatazione cioè e la commozione, e che la prima cosa da farsi si è di assicurarsi della quantità e della natura di questi elementi.

Dilatazione delle arterie: — Trattasi quivi da prima di verificare se l'arteria si dilati, e ristringa alternativamente quando essa si muove. Dopo *Bichat*, il quale pensava che la dilatazione ed il ristringimento delle arterie fosse cosa di poco, e anche quasi nulli nello stato ordinario, e che la causa speciale del polso fosse nella locomozione dell'arteria, quasi tutti i fisiologi uniscono la dilatazione alla locomozione per dare spiegazione del polso, del battito delle arterie. A nostri giorni, *Magendie* ha tentato di bel nuovo e con successo di verificare direttamente la dilatazione delle arterie, e *Poiseuille* ha immaginato un istrumento che gli ha dimostrato essere questa reale. *Flourens* è pervenuto ora anch'egli a dimostrare mercè un processo particolare questa dilatazione dell'arteria. Conoscendo il bisogno di un apparecchio che si muovesse coll'arteria senza cangiare di forma, ossia che la sua forma non fosse combiata che dalla sola dilatazione, l'Autore ha fatto fabbricare a tal fine una lamina di acciaio a molla da orologio sottilissima; ed ha fatto fare con questa lamina dei piccoli anelli aperti, i quali, abbracciando esattamente le arterie attorno cui si applicavano, venivano a toccarsi. Si intende ora come, avendo questi anelli molta flessibilità per cedere al più piccolo sforzo, ed abbastanza elasticità per ritornare, cessando questo, subito a suo posto, la più piccola dilatazione dell'arteria doveva aprirli, e chiuderli per ciò anche il più piccolo ristringimento ecc. Avendo posto uno di questi anelli a branche mobili all'intorno dell'aorta addominale di un coniglio, *Flourens* vide subito i due estremi dell'anello aprirsi e chiudersi alternativamente. Egli ha ripetute queste esperienze su parecchj conigli, e costantemente ha osservato, l'anello a branche mobili far palese all'occhio, pel ravvicinamento ed

allontanamento alternativi de' suoi estremi, la dilatazione ed il ristringimento dell'arteria. La dilatazione è dunque uno degli elementi del movimento delle arterie.

Locomozione delle arterie. — A ciascun angolo, a ciascuna flessuosità, a ciascuna curvatura delle arterie, fassi un movimento di sollevamento, o di raddrizzamento visibilissimo ad occhio nudo, particolarmente nel mesenterio. Ma non si ha che ad esagerare le curvature delle arterie per renderne più sensibile la locomozione, od a diminuirle per indebolirla senza per altro estinguerla interamente. Le stesse arterie rette si spostano, mutan di luogo molto sensibilmente ecc. Laonde, il moto di locomozione delle arterie è il secondo elemento del movimento totale delle arterie.

Scuotimento od allungamento dell'arteria. — Se si metta un'arteria a nudo, l'una delle due carotidi primitive, p. es., si vede ben presto ch'essa è mossa da un movimento di scossa, che a suà volta, la spinge dall' indietro all'avanti e dall'avanti all' indietro. Questo è il terzo elemento del battito dell'arteria.

La dilatazione, la locomozione, e lo scuotimento sono dunque i tre elementi primitivi che costituiscono il movimento totale dell'arteria, i quali dipendono dall'elasticità del tessuto giallo retrattile, cui l'arteria deve la facoltà di ritornare sopra se stessa dopo essere stata distesa. *Magendie* ha dedotto da questa sua elasticità la natura del gettito di sangue che sorte da un arteria aperta, gettito continuato sotto l' influenza del ristringimento delle arterie ed a sussulto per l'effetto della contrazione dei ventricoli.

Dal che risulta che il polso, nelle arterie rette e che poco si spostano, dipende specialmente dalla dilatazione; nelle arterie flessuose e che si spostano con forza dalla locomozione, e nel caso in cui le dita premano e deprimano l'arteria, il polso deriva particolarmente dall'urto del sangue contro la parete dell'arteria depressa. Il polso non è dunque che il battito sentito dalle dita, e questo si compone di tutti gli elementi, di tutte le circostanze che determinano o complicano questo battito.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 3 novembre. — La corrispondenza presenta alcune comunicazioni importanti. Vi si rileva in ispecie una lettera di *Serre* di Montpellier, nella quale annuncia che sopra 70 operazioni di cateratta ch'egli ha

praticate ha ottenuto 62 successi. *Serre* non opera che da un lato, e per lo più per abbassamento. Vi si rileva anche la storia di una gravidanza quadrupla e di una estirpazione di una cisti voluminosa sul tragitto della parotide.

Vaccina. — *Girard* annunzia che ha veduto a Rambouillet parecchie vacche che aveano sulle mammelle una eruzione avente tutte le apparenze del cow-pox. Dopo qualche dibattimento sulla difficoltà di conoscere il vero dal falso cow-pox, e dettosi da *Dupuy* come egli pensi che questa difficoltà dipenda dalla negligenza con cui *Jenner* descrisse quello che fu da lui osservato, si decide che questa comunicazione sia mandata, secondo l'uso, alla Commissione della Vaccina.

Operazione dell'empiema. — In occasione del rapporto sulla Memoria di *Faure (Seduta del 28 ottobre)*, *Roux* avea parlato di un operazione di empiema che avea praticata con successo. Ora avverte che questo successo non è stato completo, ma la salute del malato si è potuto sostenere però per parecchi anni. *Roux* stima una tale osservazione sì interessante da credere utile cosa comunicarla all'Accademia; eccone la sostanza. Il signor Ch. di Fontainebleau, di 32 anni, di un temperamento linfatico, ma irritabilissimo, provava da lungo tempo nel lato destro del petto dei dolori che si credevano reumatici. Consultato *Roux* riconobbe prontamente i segni di un considerevole versamento. La respirazione era estremamente difficoltosa; il signor Ch. non poteva darsi al più piccolo esercizio senza esser minacciato da soffocazione; passava quasi tutte le notti seduto sul letto. Essendo stati esausti tutti i mezzi terapeutici, *Roux* consigliò l'operazione dell'empiema, la quale fu accettata. *Roux* aveva ideato da prima di non fare che una puntura per non lasciare colare che una piccola quantità di liquido versato, di poi di chiudere immediatamente la ferita per rinnovarla a brevi intervalli; ma la lontananza del malato, che non poteva abbandonare Fontainebleau gli fece cangiare determinazione. Dopo una incisione fatta alla cute fu introdotto un trequarti tra il 4.° e 5.° spazio intercostale contando dal basso in alto, sortì per la canula un liquido torbido e fioccoso. Ottenutone 12, o 15 once all'incirca, se ne sospese lo scolo, una sciringa di gomma elastica tagliata molto corta fu sostituita alla cannula, e turrata. Ogni due giorni si doveva sturare per dare nuova uscita alla materia del versamento. Il malato ne trasse un sollievo istantaneo, e durò fino al decimo giorno, epoca in cui, senza cagione apparente si mostrarono gravi sintomi generali, in pari tempo che il liquido del petto diveniva latescente e fetido. Furono prescritti in allora

degli addolcenti sotto varie forme, furono fatte delle injezioni nel petto, con decozioni di orzo e miele rosato. A poco a poco que' fenomeni si moderarono; al sedicesimo giorno, erano sortiti sei litri di liquido dal petto. Ben presto divenne questo liquido affatto purulento, e diminuì talmente di quantità, che non ne sortiva più che due o tre once ad ogni medicatura. Finalmente cessò affatto ed il signor Ch. potè riprendere le sue occupazioni; ma rimase obbligato a molti riguardi ch'egli molto spesso trascurava. Egli è morto di pneumonia più di quattr'anni dopo l'operazione. — *Cruveilhier* prende la parola e si mostra di parere, che se la teoria è in favore del metodo adoperato da *Roux*, cioè di lasciare sortire a poco a poco il liquido di un versamento dalle cavità sierose, la pratica non gli è del pari favorevole. *Cruveilhier* si appoggia ad un fatto che gli è proprio. Una giovane di 16 anni era affetta da considerevole ascite; *Cruveilhier* praticò la paracentesi e non lasciò sortire da prima che due libbre di liquido, e così di seguito ogni giorno. Alla terza evacuazione si sviluppò un'acutissima peritonite e l'ammalata morì. Considera d'altronde la paracentesi del petto siccome esente per se stessa da grave pericolo. Egli l' ha fatta praticare spesse volte alla Maternité, in cui la pleuressia puerperale è tanto comune quanto la peritonite.

Seduta del 15 novembre. — *Pneumonia nei buoi.* — *Dupuy* fa un rapporto sopra di un lavoro del *Lessona* prof. di veterinaria in Turino. La pneumonia dei buoi attribuita ad una fusione tubercolosa dei pulmoni è generalmente considerata come contagiosa. *Lessona* cerca di combattere questa opinione, e si appoggia su di numerose osservazioni ch'egli ha fatte, e dalle quali risulta che molti buoi sani hanno potuto impunemente rimanere nelle medesime stalle ove erano buoi infermi di tale malattia. Dispiace però a *Dupuy* che *Lessona* non abbia avuto ricorso a delle esperienze dirette per rischiarare questa importante quistione.

Empiema. — Discussione. — *Rochoux* ristringe la quistione all'anatomia patologica. Egli ammette con *Laennec*, che l'ostacolo al successo dell'operazione, si è il ritiramento del pulmone e la difficoltà che prova il suo tessuto a ricuperare la sua espansione normale dopo un versamento. Ma *Rochoux* non ammette come causa ordinaria di questa difficoltà di espansione pulmonare, gli strati di false membrane che *Laennec* ha indicati. *Rochoux* non li ha osservati che rare volte. La cagione reale sarebbe l' ingrossamento e la resistenza della pleura medesima, resistenza tanto più facile ad intendersi, che questa sierosa è raddoppiata, siccome l' ha dimostrato un anatomico tedesco, da uno strato fibroso che inviluppa immediatamente l'or-

gano (1). Che si apra il petto una o più volte; che si vuoti il liquido versato ad un tratto, od a poco a poco; che penetri o no dell'aria poco importa. La condizione esclusiva del successo si è di operare abbastanza sollecitamente per prevenire l'appianamento assoluto del parenchima pulmonare e l'ingrossamento della pleura. — *Velpeau* pensa che la prima condizione sia piuttosto quella di ricercare la natura del versamento e delle sue cause. Quando la materia versata è sangue, *Larrey* chiude da prima, se esiste, la ferita esterna, e fa di poi una puntura. Se è pus e se questo pus viene dal pulmone l'operazione è affatto inutile, come pure se siavi versamento sieroso prodotto da malattia di cuore. — *Larrey* si meraviglia di tutte le questioni incidentali che ha promossa l'operazione dell'empiema. Egli la riguarda come per se stessa affatto esente da pericolo. È solo a temersi la *corruzione* della materia del versamento e questa si eviterà per lo più vuotando il petto in un sol colpo; ne fa egli per ciò un precetto di molta importanza. *Larrey* ha praticato dieci o dodici volte con successo l'incisione del torace per dei versamenti di sangue. Parecchj operati esistono ancora agl' invalidi, e se lo si desidera *Larrey* li presenterà all'Accademia. — *Louis* risponde all'opinione emessa da *Velpeau* sulla necessità di assicurarsi prima di operare della natura e della causa del versamento toracico. Risulta da ciò che ha detto *Velpeau*, che i versamenti dipendenti da una pleuressia sono quasi i soli che autorizzino la paracentesi del torace. Ora, *Louis* ebbe occasione di osservare nel primo anno di suo servizio alla Pitié 150 casi di pleuressia. La cura consistè in salassi moderati, e tutti i malati ne guarirono. *Louis* nota che tutti questi malati erano stati presi da pleuressia in mezzo alla salute la più perfetta. Il perchè si vede che se l'opinione di *Velpeau* dovesse prevalere, l'operazione dell'empiema dovrebbe essere rarissime volte messa in pratica. — *Bricheteau* possede un fatto pel quale si prova che ne' casi in apparenza i più disperati, l'operazione dell'empiema può avere i più felici risultati. Un uomo nato da parenti tubercolosi e che presentava anch'egli tutte le apparenze di questa costituzione, era entrato alla Charité per una lesione pulmonare la quale, secondo che egli ne riferiva sembrava essere una cangrena parziale. Entrato più tardi a Necker, venne affetto da un versamento che richiedè la paracentesi del torace. Furono evacuate sette pinte all'incirca di liquido. Sei mesi dopo, un nuovo versamento richiedè una nuova operazione: sono ora quattordici

---

(1) *Ved. le Osservazioni dello* Stokes *inserite nel Vol. XI, pag.* 200 *di questo Bullettino.*

mesi che venne praticata, e la guarigione sembra stabile. — *Bouillaud* trova naturalissimo che se ne ricerchi l'indicazione, prima di occuparsi del processo operatorio. Ciò suppone che si posseggano dei dati sulla mortalità della pleuressia. Se *Louis* non ha perduto un malato sopra 150 che ha curati, ciò non potrebbe essere che un'accidentalità, poichè *Faure* in due anni s'è riscontrato in nove versamenti, e da venti anni in poi che *Bouillaud* osserva, s'è incontrato in parecchie pleuressie mortali. *Laennec* vuole che si solleciti ad operare, il che mi sembra indicare che non giudicasse l'infiammazione della pleura una malattia molto semplice. La pleuressia nel suo principio può non essere infatti che una lesione poco grave, ma i suoi progressi debbono far temere un versamento funesto; questo è che ha osservato *Bouillaud*, quantunque egli conosca una cura *più efficace dei salassi moderati*. — *Louis* si alza per ricordare come abbia fatto notare, che i soggetti ch'egli avea trattati godessero della salute la più perfetta al momento in cui vennero affetti da pleuressia. Questa condizione vale molto nel principio di malattia. Egli è per ciò che la pericardite è, in tale caso, una malattia poco grave. E ciò accade del pari della risipola della cute capelluta, di cui *Chomel* non ha veduto morire in due anni che un solo malato. — *Bouillaud* ammette la condizione di cui parla *Louis*, ma non per ciò devìa dalla sua opinione. Non ammette più, anch'egli, la molta gravezza che si credeva andare unità alla risipola della testa. Ha perduto però un malato, per questa malattia, ma ad esso non avea fatto praticare che soli *due salassi*. La discussione è rimessa alla prossima Seduta.

Seduta del 21 *novembre*. — *Empiema:* (Seguito della discussione). — Essendosi detto da *Dupuy* che i cavalli erano frequentemente affetti da pleuressia, e che per questi animali era una malattia funesta, *Barthélemy* prende la parola su questo fatto. È vero che i cavalli sono affetti frequentemente da pleuressia, e ciò è facile a intendersi, ma in riguardo alla gravezza di questa infiammazione, è necessario distinguere i casi in cui la cura è stata sufficiente, da quelli in cui non è stata instituita abbastanza energicamente. Se si ha pronto ricorso a delle evacuazioni sanguigne abbondanti e l'una all'altra vicine la pleuressia è facilmente guarita; in caso contrario, fannosi frequentemente dei versamenti con produzione di grosse false membrane, ecc. In riguardo alla paracentesi del torace sui cavalli, se si pratica alla fine della malattia, una semplice puntura sollecita la morte; egli è ciò che ha verificato *Gohier* di Lione, *Volpi* di Milano ecc. Puossi sperare successo nell'operazione sul principio? Si ha molto a temere della introduzione dell'aria;

Trousseau e *Leblanc* hanno osservato, egli è vero, che questa introduzione è poco nocevole, se il soggiorno dell'aria non è che momentaneo; ma per poco che vi si prolunghi, vi sopravverrà una infiammazione invincibile, ed è già un fatto ormai ammesso in chirurgia-veterinaria, che l'operazione dell'empiema è quasi sempre senza risultato. — *Cruveilhier* ritorna la discussione al suo principio. — Quando, dice l'onorevole membro, io ho aperto questa discussione in occasione dell'osservazione di *Roux* l'ho posta ne' seguenti termini: Nell'operazione dell'empiema, essendo questo riconosciuto, come bisogna evacuare la materia del versamento? Conviene che ne sia fatta l'evacuazione interamente in una sola volta, oppure in parecchie riprese? Io mi sono pronunziato pel primo processo, fondandomi sopra una osservazione che mi era propria e che vi comunicai, e la quale, malgrado che si trattasse di una ascite e non di un versamento toracico, non avea per ciò minor rapporto colla questione, poichè in tale riguardo tutti i versamenti si rassomigliano. Se la teoria sembra favorevole al secondo processo, il quale non vuole che una evacuazione progressiva, i fatti la controindicano, questa è almeno la mia opinione. Si è generalmente fatta conoscere l'introduzione dell'aria nel petto siccome il pericolo maggiore che faccia incontrare l'evacuazione istantanea della materia di un empiema. *Pelletan*, e *Dupuytren* erano d'accordo su questo punto; eglino non hanno differito che sul modo di evitare questa penetrazione dell'aria. Io ho voluto, dice *Cruveilhier*, assicurarmi della realtà del suo pericolo. Ho aperto il petto da un lato su di un cane, daprima mediante un' incisione stretta, l'animale non ha sembrato risentirne la più piccola impressione. Ho dipoi aggrandita l'incisione, aspettandomi di vedere il pulmone abbassarsi bruscamente sotto la pressione dell'aria; ma ciò non avvenne, ed a ciascuna inspirazione il pulmone si dilatava e cacciava l'aria al difuori del torace, abbastanza fortemente per spegnere una candela. Il petto dell'animale venne aperto anche dal lato opposto, onde ambidue i pulmoni erano esposti alla pressione atmosferica, ed era a mala pena che si poteva scorgere la respirazione resa un po' malagevole. Questa esperienza era stata già instituita. Un giovane medico si era presentato a *Van-Swieten*, e gli avea dimandato ciò che doveva accádere quando il petto di un animale fosse aperto da ambi i lati. *Van-Swieten* avendo risposto che ne doveva seguire la morte istantanea, il giovane medico trasse allora dal disotto de' suoi abiti un cane che avea subìta questa doppia incisione del torace, e che liberamente respirava. In allora *Van-Swieten* attribuì il fatto a ciò che le incisioni del torace fossero minori dell'apertura della glottide. *Cruveilhier* si è assicurato

che nulla fa la larghezza della incisione. La conclusione di tutto ciò, dice nel terminare il *Cruveilhier*, si è che la introduzione dell'aria nel petto dopo l'operazione dell'empiema, non ha che una piccola parte nello sviluppo degli accidenti che ne sopravvengono; egli è bene piuttosto alla presenza delle canule, delle tente, e di altri mezzi consecutivi adoperati, che bisogna attribuirli. — *Larrey* sta facendo un lavoro in adesso su tale argomento e ne farà parte subitamente all'Accademia. — *Castel* non ammette pleuressia semplice. Egli invoca *Morgagni* per dimostrarlo. Non ammette poi che il salasso ripetuto più volte l'una dietro l'altra sia un mezzo efficace come si è detto. — *Piorry* insiste di nuovo sulla necessità di bene intendersi sulla indicazione dell'operazione dell'empiema, punto il più rilevante nella quistione. Egli ammette che l'apertura di un solo lato del petto non dia luogo a gravi conseguenze. Ma dietro fatti che gli sono proprj, la morte è pronta allorquando si faccia l'apertura da ambi i lati. — *Amussat* è colpito dalla contradizione delle esperienze di *Cruveilhier* con quelle di *Bichat*, il quale ha costantemente veduto, che la morte dell'animale seguiva l'apertura del petto, quando fosse tenuta bene aperta. Bisogna che una tale condizione non esistesse nel cane che ha fatto subbietto di esperienza al *Cruveilhier*. — *Cruveilhier* sostiene di nuovo il da lui detto superiormente. — *Gimelle* ha veduto otto operazioni di empiema, cinque volte per pleuressie acute, tre volte per altre cause. L'operazione è stata seguìta immediatamente da sollievo dei malati; ma otto o dieci giorni dopo, vi si è dichiarata una febbre intensa. Internatasi l'aria nel petto, la materia del versamento si facea orrendamente fetida. Tutti gli operati sono morti, ed all'autopsia cadaverica il pulmone è stato trovato ristretto ed appianato sotto un grosso strato di false membrane.

Seduta del 27 novembre. — Empiema. — *Larrey* si dichiara formalmente partigiano dell'operazione dell'empiema. Ma per ottenerne dei risultati vantaggiosi, prescrive le condizioni seguenti: 1.° incisione larga del petto; 2.° completa evacuazione e ad un solo tratto di tutta le materia dello spandimento; 3.° esclusione di qualunque specie di iniezioni. Come condizioni secondarie, *Larrey* raccomanda poi di fare le incisioni della cute e dei muscoli intercostali in modo ch'esse si allontanino al più possibile dal parallelismo. Vi si porrà fra mezzo durante i primi giorni soltanto, uno stuello per impedire la riunione delle labbra della doppia ferita, che lo si toglierà di poi, quando la suppurazione si sarà formata. — *Larrey* cita sette od otto casi in cui ha praticata questa operazione felicemente. Fa notare specialmente uno

di questi casi in cui si trattava di estrarre una palla, il che richiedè anche la resecazione di una porzione di costa.

Seduta del 6 dicembre. — *Empiema.* — Continua la discussione sull'empiema. *Barthélemy* ripete l'opinione ch'egli ha emessa sui pericoli della toracentesi. Insiste, oppostamente a *Castel*, sull'efficacia delle evacuazioni sanguigne, per prevenire i versamenti pleuritici, e sull' importanza di questa cura per combattere l' infiammazione delle pleure. La sua esperienza a questo riguardo è decisiva, mentrechè *Castel* non presenta alcun fatto per giustificare la sua opposizione. *Barthélemy* attacca pure la proposizione di *Cruveilhier*, per la quale vuole che il penetrare l'aria entro la cavità delle pleure sia esente affatto da' pericoli. Nel 1820 erano state già fatte a Lione delle esperienze simili a quelle del *Cruveilhier* sopra dei cavalli, e cioè si erano aperti ambidue i lati del torace ad un tempo. Eccone i risultati: allorchè quattro o cinque minuti dopo fatte le incisioni, riunivansi diligentemente i loro lembi, l'animale, la cui respirazione era stata notevolmente resa difficoltosa, tornava liberamente a respirare ed al 20.° giorno la guarigione era completa. In alcuni casi i pulmoni erano stati offesi a bella posta, questa circostanza non ha per niente interotto l'ordine dei fenomeni. Non si può trarre da questi fatti altra conclusione che questa, ed è che l'aria non è nociva se rimanga solo qualche minuto a contatto della pleura. Ma che si mantenga aperta soltanto un quarto d'ora l'apertura delle incisioni del torace, l'animale soccomberà infallibilmente dopo 30, o 40 ore, non per pleuressia ma per asfissia. La spiegazione è semplice; la pleura sana assorbe l'aria; infiammata, non l'assorbe più. Ora quando il contatto dell'aria non è che momentaneamente rinnovato non v' ha tempo da formarsi l' infiammazione; ma per poco che quel contatto si prolunghi essa si produce, e si sa che le superficie infiammate non si prestano all'assorbimento. Queste osservazioni, secondo *Barthélemy*, bastano per far conoscere il giusto valore delle esperienze su cui si appoggia la proposizione di *Cruveilhier*. L'esperimentare sui cani è molto atto a far cadere in errore. La loro cute mobile ed elastica viene prontamente a chiudere l'apertura del torace, ed il trassudamento plastico quasi istantaneo della pleura riunisce sollecitamente le labbra della sua incisione. La toracentesi è in particolare inutile nei versamenti sanguigni, coagulandosi subito il sangue nella cavità delle pleure. Le esperienze le più variate hanno dimostrato questo fatto. Si sono tagliate e punte le arterie intercostali in alcuni cavalli; l' incisione del torace è stata di poi riunita, e non è sopravvenuto alcun inconveniente. Si è fatto di più; dopo avere aper-

to la iugulare di un cavallo, il sangue trattone (6 libbre all'incirca), è stato immediatamente iniettato nel petto; l'animale non ha provato alcun inconveniente. Ripetuta questa esperienza ed ucciso il cavallo 24 ore dopo, il sangue è stato trovato coagulato e ridotto al terzo ed anche meno della sua quantità primitiva. Sopra un altro cavallo ucciso dieci giorni dopo l'esperienza, non vi rimaneva che un piccolissimo grumo. Il coagulamento del sangue sembra essere entro la cavità delle pleure rapidissimo se non istantaneo. Dopo avere punta un'arteria intercostale in un cavallo, si è praticata tosto una controapertura e non vi sortì dalla cavità del petto nè manco una goccia di sangue; e due ore dopo, essendosi ucciso l'animale, vi si trovò il sangue coagulato. Un'altra volta la contro-apertura fu fatta prima, di poi venne aperta l'arteria; malgrado l'abbondante emorragia, che vi successe non sortì sangue all'esterno, o pochissimo. *Barthélemy* pensa che i casi in cui l'operazione dell'empiema o toracentesi venne instituita per l'estrazione di palle, e si ottennero successi, sono fuori di quistione, perocchè si sa che i corpi estranei sono in allora circoscritti in cisti accidentali che li isolano nella cavità delle pleure.

Roux considera l'operazione dell'empiema come una delle operazioni più gravi, e non è di parere che l' ingresso dell'aria nel petto sia senza nocumento, come pure non ammette che l'operazione sia esente da pericoli rispetto anche alla natura delle parti tagliate. *Roux* la ravvicina per lo contrario sotto questo riguardo, all'operazione del trapano. Il contatto dell'aria è evidentemente nocevole, e tutti i Chirurghi hanno cercato e cercano ancora di prevenirlo, siccome lo prova una nuova invenzione di istrumenti presentati da poco tempo all'Istituto. *Roux* ha osservato però che l'aria non ha un' influenza così perniciosa, altro che in quanto le parti che tocca sono malate.

Cruveilhier dimanda la parola per rettificare un fatto. Si è opposto alle sue esperienze, che le aperture praticate al petto ne' cani di cui si era servito, erano troppo piccole, oppure che la mancanza di parallelismo fra le incisioni della cute e quelle de' muscoli e della pleura avevano portato il loro immediato chiudimento. *Cruveilhier* ha ripetute queste esperienze. Ha daprima fatta un'apertura di un pollice da un lato del torace; la respirazione non si è cambiata; un secondo taglio della medesima estensione venne instituito dal lato opposto e l'animale ha emesse delle grida; ha in allora introdotte le dita nell'apertura del petto, e si è assicurato che l'aria penetrasse abbondantemente nella sua cavità. In adesso l'animale è guarito. *Cruveilhier* aggiugne

poi, che non è nello stato acuto che consiglia l'operazione dell'empiema; ma bensì nello stato cronico ove non si avrà spesse volte altra rissorsa.

Seduta del 13 *dicembre*. — *Empiema*. — (Seguito della discussione.) *Piorry* ha instituite anch'egli alcune esperienze di cui crede dovere informare l'Accademia. Egli ha sperimentato sopra dei conigli. Ad uno, ha aperto un lato del petto, e la respirazione si è subito resa molto difficoltosa; essendo stato aperto di poi l'altro, e posto fra le labbra del taglio una canula, l'animale è morto asfitico. *Piorry* ha ricercata la cagione di questi risultati, tanto differenti da quelli osservati da *Cruveilhier*, e crede di averla ritrovata. Infatti, egli ha aperto il petto di un secondo coniglio molto più in basso che non fece nel primo, quasi immediatamente al disopra del diaframma; egli ha osservato questo muscolo abbassarsi, di poi elevarsi in modo da chiudere più o meno esattamente l'apertura delle pareti toraciche, e l'animale non ha tralasciato di respirare abbastanza liberamente. *Piorry* conclude che l'altezza cui si aprirà il petto farà variare i risultati dell'esperienza; che praticata l'apertura verso la parte superiore, essa diverrà mortale, mentrechè, fatta molto bassa appena renderà difficoltosa la respirazione.

Récamier ritorna sui pericoli dell'ingresso dell'aria nel petto. Egli pensa, che niun istrumento possa impedirla. Gli effetti del contatto dell'aria sono specialmente di alterare i liquidi versati, come ciò si fa prontamente manifesto dal puzzo che esalano, e dal movimento febbrile che si presenta in conseguenza del loro assorbimento. *Récamier* non conosce mezzo più sicuro di evitare e di distruggere questa alterazione della materia del versamento, quanto di rimpiazzarla con dell'acqua iniettata che respinga l'aria dalla cavità delle pleure.

Sanson espone pure la sua opinione sull'operazione dell'empiema: 1.° Per lui, havvi indicazione di praticarla, ogni qualvolta che uno spandimento è tanto abbondante da minacciare i malati di soffocazione, quando per altro ogni rissorsa della terapeutica è stata inutilmente adoperata; 2.° l'introduzione dell'aria non porta gravi conseguenze come si suppone; essa è necessaria anzi per l'espulsione del liquido versato, lo stato sano o malato della pleura rende però il contatto dell'aria più o meno innocente; 3.° rispetto poi al processo operatorio, *Sanson* consiglia una semplice puntura in caso che vi si suppongano aderenze, ma se il petto è ampiamente dilatato da un abbondante spandimento non bisogna esitare nel fare delle larghe incisioni. Nel caso in cui le aderenze hanno poca estensione potrebbesi, mercè di punture successive, tentare di ottenere l'espansione del pulmone; ma, anche in

allora, se lo stato del malato non cangia, vale meglio aprire largamente il torace, essendo preferibile la presenza dell'aria nelle pleure a quella di un liquido alterato e fetido. *Sanson* ha spesse volte veduto venire delle ernie di pulmone in seguito a delle ferite penetranti di petto, ma ciò accadeva quando queste ferite occupavano le parti declivi. Egli non sa se le esperienze che sono state fatte sopra gli animali abbiano fornita la medesima osservazione.

Cruveilhier risponde che ha difatto verificata quest'ernia de' pulmoni nelle circostanze indicate da *Sanson*.

Amussat sostiene che non è necessario che le ferite del petto occupino la parte declive perchè si formino le ernie; in esperienze da lui praticate sui cani, e sui cavalli, ha verificato che bastava perchè ciò avvenisse, che l'apertura del torace fosse larga. Si è nell'espirazione che il pulmone s' innalza, portato dall'aria che tende a sfuggire dal petto. *Amussat* non ammette in alcun caso l' innocuità dell'aria nella cavità delle pleure; egli considera la sua presenza come estremamente dannosa. Egli è questo un mezzo, di cui si serve per far morire gli animali che sottopone alle esperimentazioni, e ha notato che gli animali si volgono di preferenza sul lato che è stato aperto; per tal modo essendo le pareti toraciche ravvicinate al pulmone, il vuoto è minore nella pleura, e vi penetra minore quantità d'aria.

Cruveilhier ricorda le sue ultime esperienze, e non pensa che si possa dubitare, dopo ciò che ha detto, che da lui non fossero state prese tutte le precauzioni perchè i loro risultati fossero tanto positivi quanto è possibile.

Bouillaud non può intendere, chechè se ne dica, che un animale possa vivere col petto aperto ai due lati se le incisioni sieno mantenute aperte, e prende questa occasione anche per citare fatti in prova del vantaggio del suo favorito metodo de' salassi ripetuti un dietro l'altro, su cui mosse dubbii il *Castel* (Ved. Seduta del 22 novembre.)

Velpeau riprende una delle asserzioni del *Barthélemy* nella quale ha detto che il sangue espanso nella pleura si coagula, e che si aprirà sempre inutilmente il torace per evacuarlo. Egli ammette non essere nè il 1.° nè il 2.° giorno che bisogni praticare la toracentesi in tali casi, ed è solo 10, o 12 giorni dopo, che si può operare, alla qual epoca il sangue ha ripresa la sua fluidità. Per altra parte, il sangue dell'uomo è molto meno pronto a coagularsi di quello degli animali. — Non è che con circospezione, che si deve concludere, in tutti i casi, dagli animali all'uomo. La pleura p. e. ne' cani difficilmente s'infiamma. Al tempo che *Velpeau* andava allo spedale di Tours, *Bretonneau* instituì delle esperienze allo scopo di studiare la sensi-

bilità di questa membrana. Egli ha iniettato nel petto di parecchj cani del sangue, dell'acqua pura, di poi dell'acqua avente de' sali in soluzione, e gli animali sono sempre sortiti sani e salvi dopo queste esperienze. *Velpeau* dubita che esse avessero un simile risultato nell'uomo. L'ingresso dell'aria è poi essa la sorgente degli accidenti dell'operazione dell'empiema? Le ferite penetranti del petto non sono rarissime; nulla pertanto allorchè non vi sia emorragia, nè lesione di pulmoni, queste ferite non sono di molto pericolo. Lo stesso avviene delle ferite penetranti dell'addome. Il pneumotorace, finalmente, è, secondo *Velpeau*, una prova che il contatto dell'aria è meglio sopportata dai tessuti più di quello che si pensi generalmente. L'idea che ha avuta *Récamier* d'iniettare, dopo la toracentesi, dell'acqua nel petto, per rimpiazzare quello alterato estratto, non è nuova; *Velpeau* l'ha trovata in una tesi sostenuta all'incirca quindici anni sono alla Facoltà di Parigi. Ivi vien detto, che *Billerey* di Grenoble, avendo praticato l'empiema iniettò una decozione di china-china, metodo che gli riuscì parecchie volte. *Velpeau*, non temendo l'ingresso dell'aria fa larga incisione alla parte declive del torace — *Lisfranc* è della opinione di quelli che ammettono, che il contatto dell'aria abbia una influenza differente nel caso in cui la pleura sia sana o malata; questo contatto può essere senza inconveniente nel primo caso, ed è nocevolissimo nel secondo. Quando il pulmone mantiene la sua elasticità, si dovrà operare con punture successive; se ciò non è, bisognerà aprire il petto largamente perchè il liquido alterato del versamento non possa stanziarvi. — *Double* si proponeva di riassumere la discussione, ma si è questa talmente sopraccaricata di questioni estranee al punto da cui partì, che vi rinunzia. Un solo punto fissa attualmente la sua attenzione, e questo riguarda il modo con cui conviene evacuare il versamento pleuritico, punto sul quale *Cruveilhier* aveva da principio sottoposto all'esame dell'Accademia. Bisogna evacuare il liquido tutto ad un tratto, o successivamente? *Roux*, dice *Double*, pensa che niuno di noi abbia una sufficiente esperienza per troncare la quistione; ma non bisogna dunque, nelle scienze avere a calcolo ciò che han fatto i nostri predecessori? *Double* cita un passo d'*Ippocrate* in cui è detto " Quelli che hanno del pus o dello siero entro la cavità del petto, muoiono subitamente se si evacui il liquido tutt'a un tratto „ Se *Ippocrate* si è in tal modo formalmente espresso, è a supporsi che ciò abbia fatto dietro osservazioni assai volte ripetute. D'altra parte, se si rifletta che gli antichi allontanavano il più che fosse possibile le operazioni chirurgiche, è bene a credere che i casi indicati da *Ippocrate* debbano appartenere ai versamenti

cronici. Il giudizio d'*Ippocrate* relativamente all'empiema si trova ripetuto alla scuola di *Hall* nel 1721. *Double* ama meglio poggiare le sue opinioni sopra 50 fatti forniti da 25 osservatori che da un solo; egli crede dunque che, allorquando l'empiema è acuto, bisogni evacuare tutt'a un tratto il petto, ma quando è cronico non bisogni evacuarlo che successivamente. Tale era la pratica di *Boyer*. — *Rochoux* ripete ciò che ha detto in una seduta precedente. Egli cita inoltre il fatto riportato da *Galeno* di un uomo affetto di un versamento al petto, e che cercando la morte in mezzo ad un combattimento ricevette una ferita che lasciò libera e completa sortita al liquido pleuritico, e guarì.

Seduta del 20 dicembre. — Laringotomia. — Sédillot presenta la laringe di un uomo che subì l'operazione della laringotomia, e che sopravisse 36 giorni all'operazione. Questa laringe offre oltre a parecchie ulcerazioni della mucosa, una ossificazione con necrosi delle cartilagini tiroidea e cricoidea. Non vi erano tubercoli nei pulmoni.

Seduta del 27 dicembre. — Affezioni sifilitiche. Nota di Ricord intorno alle differenze da ammettersi fra l'ulcera e la blenorragia. — La nota di *Ricord* riguarda una quistione su cui i pratici sono anche lungi dall'essere d'accordo. Lo scolo blenorragico e l'ulcera sono di una natura identica? derivano essi da una medesima sorgente? Per rispondere a ciò, *Ricord* ebbe ricorso all'esperienza ed all'osservazione diretta. L' inoculamento del pus dell'ulcera ha prodotto costantemente un'ulcera: l' inoculamento del pus della blenorragia, preso sulla superficie della mucosa non ulcerata, non ha giammai prodotto delle ulceri. Nulladimeno è incontrastabile che nelle unioni sessuali la blenorragia ha spesse volte avuta questa conseguenza; ma in allora, dice *Ricord*, esistevano ulceri certamente nel canale dell'uretra, se è in un uomo che esistesse la blenorragia, e se nella donna, le ulceri della vagina non avrebbero sfuggito all'attento esame instituito collo speculum. Dai lavori di *Hunter* in poi, le ulceri della mucosa uretrale sono state viemaggiormente messe in dubbio nella blenorragia, e molti Medici ancora non le ammettono. *Ricord* le ha però spesse volte incontrate, e presenta all'Accademia un pezzo anatomico che ne mostra la realtà. Questo pezzo è stato preso sul cadavere di un giovane di 17 anni, morto con uno scolo intensissimo, ed una incontinenza di urina che si è manifestata negli ultimi momenti di vita. La parte spugnosa dell'uretra è manifestamente corrosa, e dal bulbo fino al collo della vescica e nell' interno ancora di quest'organo, si vede una vasta ulcera fagedenica che ha intaccata ancora la grossezza della prostrata.

Inoculazione della morfina colla lancetta. — *Laforgue* di St.-Emilion, ha inoculato la morfina ed i suoi sali colla lancetta siccome si fa col virus vaccino. *Laforgue* crede che questo mezzo possa rimpiazzare con vantaggio tutti i processi ordinarj del metodo endermico, nel che conviene anche il relatore di quasta osservazione *Martin Solon*. È a notarsi come *Laforgue* abbia veduto per ciò prodursi una papula ed un' areola rosea da prima poco estesa e mal circoscritta; dopo un quarto d'ora, la papula e l'areola essersi considerevolmente aggrandite; la papula aveva da tre a quattro linee di larghezza sopra una di grossezza; l'areola più di un pollice. Dopo un ora, la papula si abbassò sensibilmente, e l'areola impallidì. Tuttavia non fu che nell'intervallo di 24 ore che tutto era scomparso.

Seduta del 4 gennajo 1837. — *Vaccinazioni.* — Fino ad oggi, le vaccinazioni dall'uomo agli animali, fuori che la vacca, avevano avuti dei risultati o nulli o dubbiosi. *Gérard* ha instituite ora nuove esperienze sopra dei montoni che hanno avuto un successo notabile. Sei di questi animali sono stati inoculati col fluido vaccinico, in pari tempo che tre polli d'India. Per questi l'operazione non ebbe alcun effetto, ma i sei montoni hanno presentato delle pustole da prima piccole e poco regolari; il fluido ch'esse hanno date, trasmesso ad altri montoni, hanno presentato dei bottoni più belli; finalmente una terza inoculazione ha sviluppato dei bottoni in tutto simili all'eruzione vaccinale dell'uomo la più perfetta. La vaccinazione preserverà i montoni dalla schiavina (claveau) che loro è sì funesta? *Gérard* si propone di seguire questi sperimenti. Un fatto già lascia alcune speranze a questo riguardo. Ora pertanto *Gérardin*, non ha ottenuto alcunchè da una rivaccinazione sopra dei montoni inoculati una prima volta con successo. Un bambino fu inoculato in un braccio con vaccina tratta dal montone, e sull'altro con vaccina comune, i bottoni che ne sono nati non offrivano alcuna differenza.

Introduzione dell'aria nella cavità delle pleure. — Nella discussione sull'empiema, si sarà notata la differenza nei risultati delle esperienze di *Amussat* e *Cruveilhier*. Questi due rispettabili Accademici si sono uniti per ripetere in comune le loro esperienze. *Cruveilhier* dichiara che si è convinto che *Amussat* aveva ragione quando ha sostenuto che il libero ingresso dell'aria nei due lati del petto ad un tratto, era prontamente mortale. È stato aperto il torace da ambi i lati su di un cane, ed ambidue le ferite mantenute aperte mercè di un tubo da trachcotomia, la morte vi successe in cinque minuti. — La conclusione di *Cruveilhier* si è, che, nelle esperienze da lui isti-

stuite, l'ingresso dell'aria non era stata che intermittente, caso in cui gli accidenti sono discreti, mentrechè se quest' ingresso dell'aria è continuo, apporta indubitatamente l'asfissia.

Seduta del 10 *gennajo.* — *Innesto animale.* — Qualunque storia di innesto animale viene sempre accolta molto dubbiosamente. Un Accademico può fornirne in lui stesso un esempio incontestabile. Questo medico G..... passando il rasojo sulla mano, si esportò interamente la polpa di un dito; il pezzo cadde a terra. Avendolo preso e riapplicato G.... andò a trovare il suo collega *Velpeau*, il quale levando la fasciatura cadde di bel nuovo, ma *Velpeau* non si ristette dall'applicarglielo di nuovo fissandolo solidamente con delle bendelette, quantunque fosse già scorsa un'ora e mezza dall'accaduto. La riunione è stata completa e pronta. La polpa del dito ha ripresa la sua forma, ma è rimasta insensibile. Lo stesso fatto è avvenuto a *J. Cloquet* in circostanze del tutto simili.

Gravidanza quadrupla. Rapporto di *Capuron.* — Questa osservazione, raccolta da *Pècot*, di Besançon, ha per soggetto una Signora di 36 anni giunta a termine di una 4.ª gravidanza, e che già ne avea avuta una doppia. Non avvanzando il parto malgrado i dolori che avea, *Pècot* ebbe ricorso all'amministrazione della segala cornuta. Dopo un ora e mezza, venne alla luce un feto per la testa. Non essendo il ventre diminuito di volume, *Pècot* introdusse la mano nell'utero, e riconobbe parecchie borse contenenti ciascuna un feto. Prese il meglio situato, e lo trasse per le natiche. L'estrazione fu pronta e facile. Un terzo feto sortì immediatamente dopo per i soli sforzi della madre. Finalmente *Pècot* andò ad aprire un'ultima borsa, e portò fuori parimenti per le natiche un quarto feto. Tutto fu finito in meno di un quarto d'ora, il che *Pècot* attribuisce alla buona conformazione del bacino, alla lassezza delle parti sessuali ed alla piccolezza de' feti. Il più lungo ed il più grosso avea 15 pollici ed un terzo, e pesava 3 libbre e mezza. Il volume della massa placentaria richiedè l'estrazione. Alla sua faccia uterina non era sensibile alcuna demarcazione, ma alla faccia fetale l'inserzione dei quattro cordoni, e l'inserzione delle membrane corrispondenti erano perfettamente distinte. L'iniezione sì d'aria, che di cera, e di mercurio hanno del pari dimostrata l'indipendenza vascolare delle quattro placente, malgrado la loro intima unione. — La grande distensione che avea subìto l'utero non ha permesso di poi una pronta e completa retrazione; essendovisi radunati dei grumi, sonovi nati dei dolori e ben presto dei nuovi sforzi di espulsione ed una emorragia assai abbondante, che *Pècot* ha ben presto soffermata vuotando

l'utero del sangue coagulato ed alterato che vi stanziava. Niuno accidente è sopravvenuto di poi ad impedire un pronto ristabilimento. — I quattro bambini sono morti, tre dal 4.° al 5.° giorno; un solo ha resistito per 24 giorni. Questo era stato affidato ad una nutrice. *Pècot* pensa che con molte cure e favorendo l'allattamento, si sarebbero forse potuti farli vivere tutti.

Capuron fa alcune riflessioni e promove discussione sull'amministrazione della segala cornuta e sul modo con cui ha operato *Pècot*, non che anche sulla possibilità di mantenere vivi tutti quattro i suddetti bambini; ed a questo proposito egli dice che la storia di questa specie di parti, dimostra che i bambini che in tai casi son nati sono sempre morti. Parecchi Accademici vi si oppongono però, e *Larrey* riferisce di avere veduto in un viaggio fatto in Inghilterra con suo figlio, nel principato di Galles, quattro gemelle di 11 in 12 anni, di una rassomiglianza tale, che la loro madre per distinguerle avea bisogno di attaccar loro un nastro al braccio. — *Moreau* è ancora persuaso che se i trigemelli ed i quadrigemelli non vivono abitualmente, si è che sono vittima del pregiudizio che li condanna a morte, e che impedisce che loro si prestino le cure convenienti.

Seduta del 17 gennajo. — Influenza dei climi sulla tisi. — Louis, a nome della Commissione incaricata a rediggere l'istruzione che deve regolare le ricerche atte a rischiarare la quistione promossa da una proposizione del dott. *Costallat* (Ved. la Seduta dell'11 ottobre) legge il lavoro che è stato adottato e di cui ecco i principali risultati: 1.° la tisi essendo definita " una malattia che conduce al marasmo per una serie di fenomeni di indebolimento, e che lascia per tracce dei tubercoli entro i pulmoni ,, il primo fatto a stabilirsi, si è l'esistenza di questi tubercoli, ricerca tutta anatomica. Quantunque l'istruzione non parli che di lesione dei pulmoni, gli osservatori non dovranno trascurare però l'esame della laringe, della trachea, del fegato e del tubo digerente. 2.° Relativamente all'influenza del clima bisogna cercare di dimostrare da prima la maggiore o minore frequenza della malattia nei varj luoghi, dipoi il suo corso più o meno rapido: sotto quest'ultimo punto di vista importa molto di non fidarsi del rapporto dei malati, e di non stabilire il principio del male che dopo dati avuti mercè interrogazioni molto circostanziate sulle alterazioni che successivamente ha provata la loro salute. Si terrà conto diligentemente delle cifre delle mortalità e delle guarigioni, se pure di queste ultime ve ne sono. Dopo tale studio sulla malattia e sui malati, verrà quello del clima, il quale comprende il calcolo della latitudine e della longitudine, della temperatura e delle variazioni dell'atmosfera, ecc. I vecchi sono esclusi

dai quadri statistici in cui debbono figurare gl'individui delle osservazioni raccolte, non essendo la tisi ne' vecchj altro che un caso raro ed eccezionale.

Il lavoro di *Louis* è stato soggetto a varie riflessioni. *Cruveilhier* e *Ferrus* hanno specialmente insistito sul fatto che i vecchi presentano tubercoli pulmonari più frequentemente di quello che si creda, e confessando peraltro che d'ordinario queste lesioni organiche in essi rimangono stazionarie, non è perciò, eglino dicono, che la loro esistenza non stia in rapporto colla parte essenziale della definizione della tisi. A questo proposito *Cruveilhier* emette la seguente proposizione, che i tubercoli primi ad apparire non sono quelli che producono la consunzione propria della tisi, ma che non sono che le seconde e terze eruzioni che conducono a morte i malati, e sarebbe un gran passo fatto verso la scoperta della guarigione di questa malattia lo scoprimento de' *luoghi* sotto l'influenza de' quali la generazione dei tubercoli venisse così arrestata. — *Husson* vorrebbe che si togliesse dalla istruzione, la parte che mette in dubbio la possibilità della guarigione della tisi. Questa dichiarazione può molto atterrire, e d'altronde non è cosa dubbiosa il potersi guarire la tisi. *Cruveilhier* appoggia *Husson* in questa sua proposizione; egli conosceva una donna che ha presentati i segni i più positivi di un enorme caverna alla sommità del pulmone destro, e che ha ricuperata la salute la più perfetta. *Louis* aderisce alla soppressione dimandata: dopo di che, il rapporto messo a voti viene adottato.

Medicina degli Arabi. — *Duméril* fa rapporto su di un viaggio del signor *Boudouin* nell'interno dell'Africa. Il signor *Boudouin*, portato via da degli Arabi nel 1832 ne' dintorni d'Algeri, e condotto in mezzo ai deserti, è divenuto, dopo essersi fatto musulmano ed ammogliato, lo schiavo di un marabuto che egli ha accompagnato nel paese dei datteri. Ecco ciò che ha osservato rispetto alla medicina. — Gl'ingorghi articolari e la framboesia di *Alibert* sono frequentissimi fra gli arabi. L'oftalmia è sì comune che quasi tutti gli abitanti ne sono affetti. L'inoculazione del vaiuolo rimonta ad un epoca immemorabile. La cura delle fratture si assomiglia molto al metodo di *Larrey*; l'estremità rotta viene inviluppata da filacce, da stracci, il tutto ricoperto da un astuccio fatto con della terra argillosa e del bianco d'uovo. Le febbri intermittenti esistono ovunque sonovi delle paludi. Finalmente una cosa molto singolare si è, che la pica che induce a mangiare la terra è puossi dire endemica; sonovi anzi certe terre gustose che si mangiano in piazza pubblica.

Riduzione di un ernia. — *Larrey* fa rapporto di osservazioni di chirur-

gia comunicate da *Delaporte*. La più interessante di queste osservazioni è quella di un ernia da prima irreducibile, e che questo Chirurgo è giunto a fare rientrare dopo l'applicazione di una copetta ai dintorni dell'anello.

Seduta del 24 gennajo. — Ipospadia. — Velpeau e *Moreau* danno conto a voce di un preteso ermafrodito che si osserva all'Hôtel-Dieu, nelle sale di *Bally*. Trattasi di un semplice caso di ipospadia, ma degno di essere notato e molto interessante sotto questo rapporto. — L'individuo che ha questa mostruosità, è di origine tedesca, e dell'età di 36 anni incirca. Lo scroto diviso profondamente forma due protuberanze laterali contenenti i testicoli; un solco profondo li separa e conduce ad un canale in cui il dito indice penetra alla profondità di più di due pollici. Là finisce in un fondo cieco; ma è facile il sentire che questo canale si prolunga ancora restringendosi. Introdotta una sciringa in questo prolungamento del canale è giunta in una larga cavità, d'onde è sortito un liquido che si è potuto riconoscere facilmente per urina. Alla parte superiore della insolcatura dello scroto havvi un corpo protuberante un mezzo pollice, e che ha la figura di un glande; il suo volume è quello del glande della verga di un giovanetto di 14 in 15 anni. Questo individuo ha avuto relazioni con degli uomini; ha cercato di esercitare il coito con delle donne, ma non vi è potuto riescire a motivo della piccolezza delle sue parti copulatrici. Del resto sonovi delle eiaculazioni di un vero sperma che scola dalla lunga fessura che divide la parete inferiore dell'uretra e che simula una vagina.

Estrazione di un dente durante un sonno magnetico. — Un giornale medico aveva indicato il fatto dell'estrazione di un dente durante un sonno magnetico, in una Signora di 25 anni, debole e di una impressionabilità sì grande, che la più piccola causa determinava in essa palpitazioni e deliquj. *Oudet*, membro dell'Accademia e che era stato l'operatore, venne interpellato su questo fatto. *Oudet* dice infatti, avere instituita l'estrazione di un dente grosso molare cariato in una Signora che sembrava immersa in un profondo sonno; che questa operazione non ha prodotto o non ha sembrato produrre alcun dolore; almeno questa Signora non ne ha manifestato all'esterno alcun segno e che al suo svegliarsi ha sembrato meravigliata della dimanda fattale per sapere se avesse sofferto, pensando ella avere ancora il suo dente. Del resto, l'operatore, molto riservato relativamente alle induzioni che se ne possino trarre, non espone e non afferma che il fatto materiale per se. Questa comunicazione ha provocato per parte di un gran numero di accademici delle energiche proteste contro il magnetismo animale.

Bibliografia.

Formulario tascabile di Richard, *o Raccolta delle preparazioni le più usate nella pratica medicina — Seconda edizione italiana accresciuta di importanti aggiunte. Bologna pei Tipi del Sassi alla Volpe. Editori Tinti e Merlani.*

L'avere in un piccolo libro raccolto le principali ricette usate nella pratica medica, l'avere notato le dosi de' medicamenti maggiormente adoperati, e l'avere in fine descritto in poche righe la maniera di condursi nelle improvvise e difficili circostanze di asfissie, d'avvelenamenti, di ferite ecc. forma la parte utilissima del formulario tascabile del *Richard*; e perchè serve mirabilmente a sovvenire ai giovani pratici in special modo la dose, le forme sotto cui si possono amministrare i rimedi, non che la maniera di combinare le diverse sostanze medicinali, fu in Francia con soddisfazione e molta lode accolto dalli medici tanto che molte ristampe di esse furono fatte.

Conosciuto di un tal libro il vantaggio dagli editori Tinti-Merlani lo fecero eglino infino dall'anno 1832 volgarizzare, aggiugnere di molte moderne nostrane ricette, e di ulteriori capitoli riguardanti specialmente il contagio in genere, ed il choléra indiano, dandolo poi in luce sotto un conveniente formato. In Italia pure ricevuto con favore detto libro ne hanno eglino già esaurita questa prima edizione, motivo perchè ne producono ora la seconda nella quale con giudizioso intendimento hanno fatto contraporre ad ogni italiana ricetta la corrispondente latina, e vi hanno ancora fatto aggiugnere altre modernissime formole, accrescere le appendici ed ampliare e migliorare l'indice. Il libro quantunque ubertoso di materia ha un formato piccolo e ristretto sicchè comodamente puossi portare in saccoccia. Il suo prezzo è di bajocchi 70 pari ad italiane lire 4.

Questo Ricettario risulta per se stesso di tanta utilità e comodo, che sembraci frustraneo ulteriormente lodarlo e raccomandarlo.

Notizie Tipografiche.

Viene ora annunziato da Firenze che si pubblicherà coi tipi di Sansone Coen una nuova Traduzione italiana delle *Istituzioni di Medicina pratica*

dell'immortale *Giovanni Battista Borsieri* de Kanilfeld la quale verrà arricchita dagli utili Prolegomeni clinici del Cav. *Val. Luigi Brera* Consigliere ecc.

Verrà data in luce quest'Opera necessaria ad ogni Medico Pratico alle seguenti condizioni di associazione.

1.° L'opera formerà due Volumi in 8.° in carattere testino a due colonne e del tutto simile al Trattato d'Anatomia del *Boyer* dallo stesso Editore pubblicato.

2.° Verrà distribuita in 16 fascicoli circa di pag. 96 per fascicolo. Ciascuno dei quali costerà, pei signori Associati, paoli 3 fiorentini pari a lire 1, 68 italiane.

3.° Si darà la tredicesima copia *gratis* a chi prenderà in una sola volta dodici esemplari.

4.° Il primo fascicolo sarà pubblicato fra pochi giorni e gli altri succederanno di mese in mese.

5.° Le associazioni si ricevono in Firenze presso l'Editore in via Lambertesca, e dai primari Librai d'Italia.

È sortito già il primo Fascicolo ove si sono cominciati a pubblicare i Prolegomeni del *Brera*. Ci hanno sembrati questi ristampati con diligenza.

Si stampa ora in Milano un'Opera del *Rasori* che ha per titolo — *Teoria della flogosi.* —

La celebrità cui è innalzato il nome dell'Autore non può a meno di non rendere gradito a tutti i Medici questo annunzio.

Chi è infatti che non desideri conoscere su ciò finalmente più in chiaro il vero modo di pensare di quegli che primo diede impulso alla Riforma-Medica Italiana nata al principio del nostro secolo, e nella quale ebbe, con tanto onor suo, la massima parte il Celebratissimo prof. *Giacomo Tommasini*, di cui ognuno già altamente ammira le opere (1)?

---

(1) *Qui cade in acconcio riportare per intero un articolo inserito nel N.* 19 *della Gazzetta di Parma del sig. dott.* Enrico Fanti, *col quale ha risposto ad una notizia libraria intorno l'opera del* Rasori *pubblicata nel N.° antecedente della stessa Gazzetta dal sig. dott.* F. F. *del Ducato di Parma, ove, dopo averla molto favorevolmente annunziata, il sig. dottor* F. F. *terminava col dire, che una siffatta Opera che Classica potevasi già preconizzare, sarà foriera di altra e più magnifica e non*

Considerando quanto sia grave argomento per le incivilite nazioni la salute degli animali domestici e particolarmente di quelli, che all'agricoltura ed al commercio immediatamente sono destinati, e quanto sia desiderabile che si tolga il ributtante empirismo che pure tutt'ora regna in un buon nu-

---

meno preziosa, la quale porrà il suggello alle luminose fatiche di sì grand'uomo, di cui Parma va superba, per aver dato in lui l'unico Riformatore della Medicina nel secolo decimonono.

" *Una nuova opera medica di* Gio. Rasori ?.... *È pur gran cosa siffatto avviso pei cultori della medicina! Di quante soavissime emozioni non ci fu cagione; e come non dobbiamo esser grati a chi ce ne assicura la pronta comparsa noi che viviamo di tanta speranza? Unico rammarico ci fu scorrendo quell'articolo di promesse e di giudizii che l'Autore del medesimo, trascinato a dirvi grandi verità, il fosse anche a profferirvi da ultimo un grande errore. Egli dicendosi nostro concittadino, egli medico, non poteva dimenticare che dopo l'innovazione Browniana mentre* Giovanni Rasori *gettava le prime fondamenta di riforma nella terapeutica,* Giacomo Tommasini, *altro vivente ed operante ingegno, coi più sottili concepimenti sulla* diatesi, *sui parziali* processi *della medesima*, *e sulla* febbre continua *fissava i cardini di quella patologia la quale forma il decoro delle nostre scuole. Che una dottrina sulla* flogosi, *qualunque esser possa a fronte di quella che ci annunzia, sorse col secolo presente, e sparse non meno ampia luce del* controstimolo. *Che di tale dottrina altro riformatore tengono nel* Tommasini *anche i nemici forse più del suo nome che delle sue cose; e Italia tutta il tiene e.... il mondo. Per cui non* uno *ma due e forse più furono gli ingegni di questa Parma i quali il più nobile studio posero in quel corpo di scienza, noto finora col nome di dottrina medica Italiana del secolo decimonono.*

Ora o innocente gli fallì la memoria, e ci possiamo permettere di suggerirglielo; o ne avvertiva il silenzio, e diè segno così di non curare poi tanto l'onore della sua terra sì come è debito d'anima generosa: mirando forse a separare due genii che stretti per mano volano entrambi all'immortalità.

Queste due righe scrisse chi veramente si gloria d'esser loro concittadino, chi ne onora l'alta sapienza, e chi non seppe ora rendersi schiavo mai ad altro idolo che al vero. „

Dottor Enrico Fanti.

mero di cultori dell'arte che questa ad essi tende a conservare ed a ridonare, il tipografo Angelo Fumi pensò lodevolmente di dare una seconda edizione della *Nuova Zoojatria* del dottor *Giovanni Pozzi* Direttore dell'I. e R. Scuola di Veterinaria in Milano ecc. e siccome, dal 1807, epoca in cui fu stampata la prima volta, fino al dì d'oggi la scienza ha fatti non pochi avvanzamenti, ha voluto eccitare il *Pozzi* a riformare questa sua Opera. Il che in un suo Manifesto di associazione in data del 6 marzo p. p. pubblicato in Montepulciano ci annunzia di avere gentilmente ottenuto.

Passando poi ai particolari dell'Opera, così si esprime.

" Verrà dai nostri tipi riprodotta l'Opera riformata, quasi del tutto, del signor dottor *Pozzi*, la quale si comporrà di quattro Volumi in 8.° di circa 24 fogli di stampa per ciascuno, e di numero non maggiore di undici o dodici tavole.

Il soggetto dell'Opera sono tutti gli animali domestici utili.

Gli argomenti anatomici sono sviluppati dietro la guida dei più moderni celebri scrittori seguendo la nomenclatura di *Chaussier*.

Le cose che riguardano le piante da foraggio e medicinali, sono bensì trattate botanicamente, ma ridotte alle comuni cognizioni col linguaggio italiano e coi termini i più conosciuti.

La classificazione delle malattie tanto mediche che chirurgiche, e la cura generica e speciale, sono stabilite sopra un piano diverso da quello della prima edizione, fedele ai progressi che la scienza e l'arte hanno fatto in questi ultimi tempi.

La parte farmacologica vi si trova sviluppata più ampiamente della prima edizione, tanto perciò che riguarda la descrizione e le proprietà medicinali delle sostanze, quanto per i processi farmaceutici, delle loro composizioni, e le dosi proporzionate per ciascuna specie di animali.

Finalmente non sonovi trascurati i precetti che riguardano il modo di conoscere la migliore costituzione degli animali i più utili quali sono il bue, il cavallo, la pecora ecc.; il miglior modo di custodirli; le regole per perfezionare e conservare le razze; l' igiene di ciascuna specie d'animali domestici.

I quali argomenti tutti hanno portato l'Autore a un'analisi comparativa fra l'organizzazione degli animali, dei quali tiene discorso nella sua opera, e quella dell'uomo, dietro la quale tenta di stabilire i punti differenziali fra la medicina dell'uomo e quella degli animali stessi.

Sono troppo manifesti i miglioramenti che dietro queste norme va ad acquistare la seconda edizione della Zoojatria del sig. dottor *Giovanni Pozzi*,

per dubitare d'essere noi coadiuvati in breve da un sufficiente numero d'Associati, onde far fronte alle prime più urgenti spese tipografiche. ,,

Casi di avvelenamento prodotto dalla cicuta.

Il dottor *Cesare Barbieri* medico condotto a S. Severino ci fa noto con lettera in data del 21 febbrajo quanto segue:

In una casa della parrocchia, detta S. Elena territorio appartenente a questa Città, furono ritrovati morti dalli proprii genitori tre figlioletti, due dei quali fratello e sorella, il primo dell'età di cinque anni, la seconda di anni sei circa, ed altro ragazzetto di circa tre anni, figlio di altri contadini abitanti pochi passi distante dalla famiglia dei primi. Giunta la relazione dell'accaduto all'Autorità Governativa di questa Città, ci portammo alla faccia del luogo per il *visum et repertum* delli cadaveri di quelli disgraziati. Era la superficie del loro corpo sulla parte posteriore alquanto livida, incominciando dalla cervice fino al calcagno; colore che in alcuni punti tendeva al color rosso chiaro, eguali fenomeni presentavano le coscie alla lor parte anteriore, ma le gambe nella parte stessa avevano il loro colore quasi naturale tendente ad un color giallo pallido. Le braccia erano livide pur esse nella interna parte corrispondente al tronco, e di un giallo pallido all'esterno. Tutto il corpo era flessibilissimo, ed il volto mostrava piuttosto l'aspetto di chi giace in preda a placido sonno, che di cadavere. L'occhio socchiuso, il basso ventre tumidissimo e di scuro colore. Aperta dal chirurgo sig. dott. *Mariano Giri*, Primario in questa Città, la cavità addominale, si videro tutti gl'intestini gonfi d'aria entro i quali, e particolarmente nei tenui, si rinvennero moltissimi lombrici. Nulla di particolare offrivano li crassi, se si eccettuino alcune macchie cancrenose della grandezza di un unghia. Lo stomaco all'esterna sua superficie, rinvennesi injettato in guisa, che li suoi vasi sembravano ad arte injettati di un liquido di scuro colore. Aperto lo stomaco, si vide la villosa sparsa qua e là di macchie in parte rosse, ed in parte violacee, e ritrovassimo in esso buona quantità di sostanze non ben digerite, le quali poste entro un vaso pieno d'acqua, si separarono in due parti, una delle quali galleggiava sul liquido stesso e venne riconosciuta chiaramente per foglie di cicuta, l'altra parte precipitata al fondo del vaso si conobbe esser pane. Riconosciuta così l'esistenza dell'ingerita pianta velenosa, ci portammo sul luogo dove questi infelici stavano insieme scherzando, e vedessimo che moltissime erano le piante di cicuta, fra le quali ritrovassimo quelle stesse dalle quali li

ragazzi avevano strappato le parti ingerite. Nessuna meraviglia mi fece il caso avvenuto, poichè pur troppo tai casi di frequente si danno, ma il sorprendente fu per noi tutti il vedere, che l'esterno dei cadaveri era talmente identico, che sembravano da una mano maestra ad arte coloriti in così somigliante maniera da poterli confondere l'uno coll'altro, se la grandezza diversa ed il diverso sesso non ti avessero servito di norma. In tutti tre il fegato era alquanto voluminoso ed ingorgato di un sangue nerissimo. Parmi da questo caso potersi chiaramente stabilire le alterazioni proprie dell' avvelenamento prodotto dalla pianta suddetta.

Notizie sul grippe in Italia.

Il Grippe o la così detta Influenza, dopo avere percorso l' Inghilterra, la Francia, la Spagna, la Germania si è diffuso ora anche in Italia, ed oltre la Toscana, Torino, Genova, Venezia ecc., ne è invasa ora anche la nostra Bologna ed in molta estensione. Ma fortunatamente si mostra in generale mite; e ben lungi dall'apportare morti, come annunziammo nel Fascicolo antecedente essere avvenuto altrove, termina d'ordinario felicemente il suo corso, quando non trovi male disposizioni ai visceri, nel breve corso di 2, o 3 giorni, se mite, di 5, e 7 giorni o poco più, se nel suo maggior grado di gravezza. — I sintomi che si presentano più comuni sono il male di capo, la prostrazione di forze con dolorosa sensazione alle estremità inferiori in ispecie, il respiro un po' inceppato, la tosse piuttosto impetuosa, turgore alla gola con senso talvolta di costrizione e di bruciore estendentesi all' interno del petto, movimento febbrile senza grande urto e pienezza nel polso, calore alla cute, non havvi gran sete, ed umida è quasi sempre la lingua. Facili poi e profusi sono in generale i sudori che ben presto accompagnano lo scioglimento della malattia. Terminato il suo corso però, lascia per qualche tempo un po' di spossatezza, e di tosse. Un purgante, l'olio di ricino in particolare, qualche bevanda sudorifera ed in alcuni casi anche il salasso, il quale non mostra però quasi mai cotenna, costituiscono il più delle volte tutta la cura.

Si mostrò fra noi dopo la metà del mese di marzo e si calcola abbia attaccato ora (ai primi di aprile), da 25,000 persone.

Persuasi della molta influenza delle vicende atmosferiche sullo sviluppo di questa malattia crediamo opportuna cosa di riportare quivi il Quadro delle osservazioni meteorologiche raccolte in tutto il mese di marzo nella specola della nostra Università, onde rendere meno imperfetto il piccolo cenno che per ora abbiamo dato di questa malattia.

QUADRO delle Osservazioni meteorologiche

	Termometro Reaumur. Minimo	Termometro Reaumur. Massimo	Barometro a 12 ore	Vento a 12 ore	Stato atmosferico Mattina	Stato atmosferico Sera
1 marzo	+ 0°, 3	+ 2°, 2	27 pol. 9 lin. 4	Ov.	Coperto nevoso vario	Cop. nev. var.
2 d.	+ 0°, 7	+ 4°, 5	27 8 3	N.	Nuvolo	Nuvolo
3 d.	+ 0°, 3	+ 2°, 8	27 7 5	Ov.	Nuv. piovoso nev.	Nuv. var.
4 d.	+ 0°, 2	+ 4°, 0	27 4 1	Ov.	Nuvolo	Nuv. var.
5 d.	+ 0°, 2	+ 4°, 7	27 6 7	E. S. E.	Nuv. var. nev.	Nuv. var. nebb.
6 d.	+ 0°, 2	+ 4°, 6	27 8 0	O. N. O.	Sereno var.	Ser. var.
7 d.	+ 0°, 2	+ 4°, 8	27 8 5	Est	Ser. var. ventoso	Ser. var.
8 d.	+ 0°, 4	+ 4°, 0	27 11 6	E. N. E.	Ser. var. vent.	Sereno
9 d.	— 1°, 3	+ 5°, 0	28 1 0	Est	Sereno	Sereno
10 d.	— 0°, 5	+ 6°, 3	28 0 6	Est	Sereno	Sereno
11 d.	0°, 0	+ 8°, 0	27 10 7	Est	Ser. nebbioso	Nuvolo
12 d.	+ 2°, 0	+ 7°, 1	27 8 0	Est	Nuv. var.	Nuv. var. piov.
13 d.	+ 4°, 2	+ 8°, 3	27 7 1	O. N. O.	Cop. piov. var.	Cop. piov. nebb.
14 d.	+ 5°, 3	+ 7°, 9	27 9 8	Ov.	Cop. nebb.	Cop. piov.
15 d.	+ 6°, 0	+ 8°, 8	27 9 5	S. E.	Cop. piov. var.	Nuv. var.
16 d.	+ 1°, 8	+ 8°, 6	28 1 0	Ov.	Ser. var. nebb.	Ser. var. nebb.
17 d.	+ 4°, 1	+ 11°, 1	27 19 9	Ov,	Ser. var. nebb.	Ser. var. nebb.
18 d.	+ 5°, 7	+ 11°, 6	27 10 2	Ov.	Ser. nebb.	Ser. nebb.
19 d.	+ 5°, 4	+ 10°, 0	27 8 0	Est	Nuv. piov. var.	Nuv. piov. var.
20 d.	+ 4°, 8	+ 11°, 8	27 4 2	S. S. O.	Ser. vent.	Nuv. var. vent.
21 d.	+ 6°, 8	+ 8°, 8	27 0 9	O. S. O.	Ser. var. vent.	Nuv. var. vent.
22 d.	— 0°, 2	+ 3°, 8	27 3 9	Ov.	Nuv. var. nev.	Nuv. var. nev.
23 d.	— 1°, 0	+ 4°, 0	27 6 5	O. N. O.	Sereno	Sereno
24 d.	— 0°, 5	+ 2°, 3	27 7 1	Ov.	Nuv. nev.	Nuvolo
25 d.	0°, 0	+ 5°, 2	27 5 3	Est	Nuv, var. nev.	Nuv. var.
26 d.	+ 1°, 2	+ 4°, 0	27 5 4	Ov.	Nuv. var. nev.	Nuv. var. piov.
27 d.	+ 1°, 2	+ 8°, 5	27 10 3	O. N. O.	Sereno	Nuv. var.
28 d.	+ 3°, 5	+ 8°, 8	27 10 7	O. N. O.	Ser. var.	Nuv. var. piov.
29 d.	+ 2°, 2	+ 9°, 2	28 0 2	Est	Ser. var.	Nuv. var.
30 d.	+ 3°, 8	+ 10°. 2	27 11 5	Ov.	Ser. var.	Nuv. var.
31 d.	+ 5°, 0	+ 8°, 0	27 9 6	Ov.	Nuv. nebb. piov.	Nuv. nebb. piov.

Sul modo di propagarsi del cholèra, poche parole del Socio corr. prof. *Salvatore de Renzi*. (*Il Filiatre Sebezio ecc. Vol. XIII, pag.* 163. 1837.)

Degne di tanta considerazione e sì conformi al vero ci hanno sembrate le cose dette dal ch. nostro Socio in questo suo articolo che pronti facciamo eco al riputato Giornale da lui compilato in cui trovasi inserito, riportandolo per intero. Quivi ci sembra sia considerata la quistione del contagio coleroso in modo da poterne persuadere i più saldi oppositori; quivi trovansi aver posto il maggior numero se non tutti i fatti bene osservati; e fassi palese quella giusta gloria cui i Medici Italiani, forti dell'osservazione e del ragionamento, imperturbabili seppero innalzarsi in mezzo al fluttuare ed al variare di opinioni, ed alle dicerie ed alle inopportune derisioni dello straniero.

Sia questo articolo suggello a quanto da noi si è riportato in antecedenza su tale argomento.

« Sonvi alcuni avvenimenti, i quali sembrano diretti a sconcertare i principii scientifici meglio riconosciuti, e di epoca più remota, e ricordare all'uomo la sua pochezza e 'l suo orgoglio. Scossa allora l'antica fede, succede il dubbio che apre la strada allo scisma, e così opinioni novelle occupano il posto delle prime, e le scienze vagano fra i pregiudizii, le incertezze e gli errori. Le opere dell'uomo, dice *Focione*, portano l'impronta della debolezza, e son come questo soggette alle malattie, alla caducità, alla morte.

La medicina da lunghi secoli stringeva uno scettro temuto, spesso deriso ma sempre possente, cui prestavano appoggio il più forte de' bisogni quello della sanità, il più forte degli amori quello della vita. Novello morbo, miste-

rioso, inesorabile, schiude innanzi tempo il tremendo sepolcro, la medicina è invocata: essa fiera della lacrimevole opportunità di mostrare la sua necessità, la sua importanza, accorre, consiglia, conforta. Ma i suoi sforzi insufficienti, la sua opera infruttuosa, provano alle società che non sia nè infallibile nè onnipossente, attributi della Divinità. Questo incidente risulta quindi a discapito dell'arte, la quale dimanda a sestessa se le basi sulle quali ha poggiato il suo raziocinio sono vere e reali? qual cosa restar debbe, qual cosa modificar nella scienza?

E primo fra tali quesiti è quello che riguarda il contagio. Son poi tanto ferme le sue basi da resistere alle scosse che dà loro l'avvenimento del choléra? Deve restar ferma la dottrina, escludendone il morbo indiano? Deve modificarsi, includendovi ancora il morbo indicato? Vediam che cosa risponde la storia, la ragione ed i fatti.

Quando il choléra è stato lontano ognuno ha creduto al contagio. Guardandosi i fatti in massa, seguendo sulle carte geografiche il cammino del morbo, vedendolo infierire nelle città commercianti, lungo i mari, i fiumi e le strade principali, negli eserciti combattenti, sotto diverse latitudini, sotto differentissime temperature, e climi, e abitudini, e razze stesse di uomini, e sempre con la stessa fisonomia ed i caratteri medesimi, il medico credeva essere sufficienti i lumi della comune etiologia, e lo dichiarava contagioso, ed anzi ne mirava con fredda indifferenza il progresso, nel modo stesso che riguarda le notizie della peste, così facilmente coercibile, così docile a' lazzaretti ed a' cordoni.

Appena il morbo d'altronde appariva in qualche sito, mille fatti parziali si presentavano inesplicabili con tal dottrina. Nazioni gelose alla custodia della pubblica sanità ne venivano invase, n'erano preservate altre aperte al traffico

continuo, gran numero di famiglie incolumi, la malattia che attaccava tutta una linea di una strada risparmiando l'oppo ta, che vessava la parte dritta o sinistra di un palazzo perdonando le prossime mura, uomini innumerevoli, classi intere a contatto dì e notte con gli infermi senza provarne alcun danno; migliaia di persone viventi sotto lo stesso tetto, che cinsero l'abito di chi moriva, che giacquero nello stesso letto: in un paese arriva un malato algido, cianosato, vi muore, nè la malattia si mostra in alcuno; in altro paese ad un tratto ne son colte genti che non usarono con alcuno de' luoghi infetti, ecc. ecc. sono tutte cose acconce a mostrare che il choléra non è contagioso.

Ma non si è arrestata a ciò la quistione. Si è giunto perfino a negare il contagio nella peste orientale, e quel secolo che colma di lodi il Sultano de' Turchi, perchè introduce i Lazzaretti, *unico mezzo a cui debbe l'Europa la incolumità del tifo africano*, condanna simili instituzioni fra noi. In tal modo si prova sempre più che lo spirito del secolo è pel progresso, nulla importando se camminasi retrogrado.

In mezzo a tanti dispareri, noi colpati non ha guari da un giornale francese di illusione perchè ricercammo donde venne il choléra fra noi, nè permettiamo di soggiungere alcune brevi riflessioni alle opinioni degli scrittori sul conto del contagio. Avendo noi esaminata ponderatamente una tale quistione n'è sembrato che tutta essa si sia versata su' vocaboli, e sulle diverse definizioni, secondo la diversità delle scuole, applicate alle parole contagio, epidemia, costituzioni atmosferiche, ecc. ecc. Ciò è stato cagione da far credere lontani le mille miglia fra loro quei che portavano quasi il medesimo sentimento. Ei pare doversi tentare altra strada, vale a dire stabilire la

quistione indipendentemente da' vocaboli di uso, esaminandola sotto altro aspetto.

Sia pure, antica o novella la malattia, è fuori dubbio che da oltre venti anni si manifesta in vari punti della terra, attaccando contemporaneamente molti uomini, in modo che non aveva giammai o raramente fatto per lo passato. È quindi innegabile che una cagione qualunque dà luogo a questo successivo sviluppamento. Or la quistione si riduce a questi termini.

La cagione che produce il choléra è portata dalla terra, dall'aria, o dagli uomini?

1.° In due modi la terra potrebbe considerarsi come conduttrice del choléra, o perchè generatasi in essa la cagione la versa direttamente sugli uomini, o perchè dalla terra si sparge nell'aria il malefico principio d'onde poi agisce sugli uomini.

Non v'è dubbio che la terra sia l'officina di un grandissimo numero di imponderabili, e di esalazioni. Prova perenne di ciò la somministrano i vulcani, le mofete ecc. Ma queste produzioni effetto della costituzione geologica de' luoghi è inerente ai luoghi stessi, e non peregrinante, e quindi non può essere la cagione del choléra. Debbesi quindi *ammettere* un altro genere di prodotto sconosciuto, novello, ingeneratore di quell'effetto particolare, e dipendente da uno speciale sconcerto nella costituzione tellurica. Questo sconcerto debbesi ammettere vagante, inavvertibile, e solo da supporsi dalla immaginazione. Questo sconcerto debbesi *ammettere* indipendente dalle influenze fisiche conosciute, e che avviene in luoghi successivi, prima a punti isolati, indi a tratti estesi, ora intenso ora lieve. Questo sconcerto debbesi *ammettere* in ogni specie di terreno, nel primitivo, nel secondario, nel terziario, nel vegetale, nel vulcanico. Questo sconcerto debbesi *ammettere* senza in-

fluenza sulla vegetazione, sugli animali da' polipi a' mammali, sull'aria ambiente, sull'acque, sui minerali ecc. E chi non vede che per la stranezza di sostenere una ipotesi che non viene da' fatti, si deve rinunziare alla fisica, alla chimica, alla osservazione, al buon senso? Noi non perderemo certamente il tempo a confutare simili romanzi, e finchè non ci presentano fatti, noi ci crediamo in dritto di non farci imporre dalle opinioni.

2. L'aria in due modi può essere cagione di una particolare malattia, o pel turbamento che avviene nelle sue qualità fisico-chimiche, o perchè si fa conduttrice di un principio particolare. Sarebbe troppa minutezza riferire le alterazioni fisico-chimiche dell'aria, nè qui intendiamo di dare un corso di etiologia, e spiegare le cagioni di ciò che chiamasi *costituzione atmosferica*. Esse producono i morbi costituzionali popolari, ma le leggi con le quali procedono sono abbastanza conosciute per farci conchiudere con sicurezza che le variazioni atmosferiche degli ultimi venti anni non sono state nè nuove assolutamente nè diverse dalle precedenti per dar luogo al choléra il quale sol da quell'epoca è divenuto popolare; che quelle variazioni non possono concepirsi uniformi, in climi tanto svariati quanto quelli percorsi dal morbo, in istagioni così differenti, in così diversi stati meteorologici, igrometrici, termometrici ecc.; che quelle variazioni infine non andrebbero per salti, nè rimarrebbero stazionarie sopra una vasta città risparmiando i luoghi vicini, e fin dal primo loro apparire renderebbe comune la malattia, mentre spesso per lungo tempo essa serpeggia sporadica.

Se queste, ed altre mille ragioni che le persone di buon senso possono tostamente concepire provano la impossibilità di attribuire il choléra a turbamenti avvenuti nelle qualità fisico-chimiche dell'aria, dobbiam dire che

l'atmosfera lo produca per la ragione che trovasi impregnata di alcuni *principii* particolari, atti a suscitare la malattia. Quest'ultima opinione non incontra niuna obbiezione dalla ragione, vediamo solamente fino a qual punto essa è sostenuta da' fatti.

A. L'atmosfera non può venire da una in altra regione ingombra di un *principio particolare produttivo del choléra,* altrimenti 1.° attaccherebbe successivamente i luoghi posti sulla stessa linea, nè andrebbe a salti ed in modo irregolare; 2.° susciterebbe contemporanea la malattia sul più gran numero di una popolazione fin dal primo suo arrivo nè serpeggerebbe per lungo tempo sporadica; 3.° attaccherebbe in preferenza i luoghi più esposti a' venti e non i luoghi bassi e di aria stagnante; 4.° rapidamente percorrerebbe vastissime regioni, nè sarebbe saltata p. e. dalla Lombardia o dall' Illirio ad Ancona; nelle Puglie poste sull'Adriatico, quindi a Napoli posta sul Tirreno; 5.° gli abitatori delle campagne, forniti di minori mezzi da preservarsi dall'atmosfera ne sarebbero percossi più agevolmente degli abitanti delle grandi città.

B. L'atmosfera può caricarsi a poco a poco del *principio particolare produttivo del choléra.* In tal modo si evitano tutte le difficoltà, e d'altra parte si spiega: 1.° il suo cominciar con casi rari, e quindi il diffondersi sopra molti, finchè si rende quasi generale; 2.° il non diffondersi rapidamente ne' luoghi prossimi perchè passando l'atmosfera perde quella concentrazione di principii e questi diluti in grande massa di aria non hanno la facoltà di agire maleficamente sull'uomo, *meno particolari circostanze;* 3.° il cessare del morbo dietro gravi turbamenti atmosferici, o al decorrere di certo tempo, quando esauriti per così dire i più suscettivi a contrarre la malattia, a poco a poco per la continuata agitazione a cui è soggetta l'atmosfera que' principii si van dissipando.

Ma qui ritorna la quistione principale; donde vengono quei principii che non potevano generarsi dal terreno, nè da turbamenti fisico-chimici dell'aria, nè venir da lontano coll'aria stessa? E qui abbandoniamo gli argomenti negativi, per venire ad argomenti positivi.

3.° L'uomo infermo solo può ingenerare quei principii e diffonderli a danno de' sani. E per provare ciò si venga alle seguenti osservazioni.

A. Per ovunque è stato possibile di prendere indagini sulla provenienza della malattia, si è riconosciuto che vi è stata portata dalle masse di uomini. Gli eserciti russi che aveano combattuto co' Persiani la recavano al settentrione dell'impero, e nella Polonia; i Polacchi fuggenti la portavano nella Prussia e nell'Austria. In Inghilterra si sviluppava in Sunderland porto che commerciava colla Germania; dall' Inghilterra passava in Francia attaccando prima Calais, indi Parigi. Dall' Inghilterra e dalla Francia passava in America, in Portogallo, in Ispagna, da qui nella Francia meridionale d'onde in Italia ecc. Nè per queste cose vuolsi ricercare minutamente l'uomo o gli uomini che la recarono imperocchè è impossibile seguire sempre e per ovunque i passi del più mobile, del più astuto, del più industrioso, del più interessato degli animali. E pure per moltissimi luoghi si potrebbe fare ancor ciò, il che abbandoniamo per amore della brevità, e per evitare i dubbii e le inutili obbiezioni.

B. Il choléra segue le strade maestre, i porti, gli eserciti dei combattenti, le spedizioni, le navi, ecc. vale a dire segue i movimenti degli uomini e non quelli delle correnti atmosferiche. Pongasi per poco mente all' itinerario del choléra in Italia e si vedrà chiaro tal procedere.

C. In niun luogo si manifesta rapidamente ed epidemicamente, ma sempre con lentezza passa di persona in per-

sona, prediligendo luoghi ove più il popolo si affolla, dove meno mossa è l'atmosfera, l'aria più grave e più inquinata ; d'onde passa ne' luoghi vicini.

D. A ciò può aggiungersi l'avere il choléra una forma costante in tutt'i luoghi ove si è mostrato, serbando sempre un tipo proprio e determinato nella sua invasione, comparsa, ingrandimento e declinazione, senza alterarsi per variare di stagioni, di climi e di vicende atmosferiche.

Premesso ciò veniamo ad esaminare il corso proprio del male ed il procedere della sua diffusione.

Noi concepiamo che un principio particolare, un miasma si esala dal corpo infermo e si sparge nell'atmosfera che lo circonda. Quando l'aria non trovasi nelle condizioni che la rendono adatta a contenere indecomposto quel principio, lo neutralizza e lo dissipa. Quindi la malattia in questi primi tempi non attacca che rare persone e quelle che riuniscono tutt'i numeri di predisposizione, e per conseguenza è quasi sempre mortale. Cresciuti i fomiti, crescono le opportunità dell'infezione, la quale allora solamente diviene generale, quando l'atmosfera acquista la funesta ma ignota suscettività d'impregnarsi de' principii morbosi, e condurli. Nè ciò è difficile a concepirsi con gli ordinarii lumi della fisiologia e della patologia, mentre quel principio essendo un prodotto della vita, partecipa delle facoltà di tutt'i prodotti degli esseri animati, cioè di aver bisogno di particolari condizioni atmosferiche per prosperare e riprodursi e moltiplicarsi. Noi non sappiamo se questa facoltà dell'atmosfera dipende da particolari alteramenti delle sue qualità fisico-chimiche, oppure l'acquista in virtù di qualche imponderabile particolare acconcio a divenire il conduttore del principio morboso.

Quando questa condizione atmosferica va a cambiarsi, ovvero si esaurisce la massa de' suscettivi a contrarre la

malattia, questa depone la sua forma epidemica e ritorna novellamente sporadica, finchè a poco a poco si estingue, come periscono le miriadi d'insetti al cambiare del tempo o delle stagioni.

Quindi a senso nostro perchè il choléra si sviluppi e poscia divenga dominante ed epidemico vi fa d'uopo 1.° dell'uomo infermo che svolga il fomite; 2.° di un particolare stato dell'atmosfera che lo fecondi e lo conduca; 3.° della suscettività organica degli uomini a sentire l'influenza; suscettività la quale fortunatamente è piuttosto acquisita da sconcerti gastrici e catarrali, anzichè propria dell'umano organismo; suscettività insomma che si può, fino ad un certo punto, evitare dalle persone sobrie, temperanti, caute, amanti della nettezza dell'ordine e della calma morale.

Non basta quindi il contatto per prodursi il choléra, imperocchè è innocente quando manca la suscettività organica.

Non basta la presenza di un uomo infermo per contaminare col choléra una regione, ma vi è d'uopo la particolare condizione dell'atmosfera per fecondare e condurre il miasma.

Data tale condizione atmosferica e la presenza del miasma è inutile l'isolamento per le persone suscettive. Non giova allora che la sola lontananza.

La colonna atmosferica contaminata non può essere trasportata da' venti da una in altra regione e condurvi il choléra. Ciò non solo è contrastato da' fatti, ma anche dalla fisica, la quale ne insegna che una massa di aria diluta in altra maggiore perde la facoltà di tenere in sospensione e nel debito concentramento i principii che la inquinavano.

Quindi il choléra non può dirsi contagioso nel senso attribuito a' contagii fissi, la sifilide, la scabbia, ecc.

Ha una lontana analogia col vaiuolo, il morbillo, la scar-

lattina, ecc. ma tien leggi particolari di diffusione che meritano di essere studiate.

Una malattia siffatta con tali modi di diffusione, merita di chiamarsi contagiosa? Noi nol vogliamo decidere, perchè non amiamo le quistioni di parole. Chiamisi pure *diffusiva per infezione, per miasma*, ecc. che converremo con tutti, purchè ci accordino i premessi principii.

E queste riflessioni sorgono da fatti, nè sono *illusioni* come dice un Giornale francese (*Gazette Mèdicale de Paris*, 28 *janvier* 1837) il quale adduce alcune obbiezioni che meritano di essere esaminate.

1° *Se il choléra fosse contagioso come la sifilide, la vaccina, la scabbia ecc. si trasmetterebbe indistintamente a tutti gli individui che avrebbero toccato i colerici* — Abbiam detto che il choléra è molto lontano dalle citate malattie, nè i medici italiani, hanno osato di formarne una sola classe. Se volessero ricercare analogie le troverebbero nel vaiuolo, sebbene per questo la suscettività organica è originaria e naturale, pel choléra è raramente originale, per lo più acquisita.

2.° *Sarebbe limitata da' cordoni sanitarii.* Se i cordoni si trovano entro il perimetro dell'infezione colerica, lungi dal circoscrivere la malattia, servono piuttosto alla loro diffusione: così è avvenuto in Polonia, in Ungheria ecc. Se sono fuori il cerchio d'infezione impediscono l'arrivo degli uomini che possono trasportare il germe ed il miasma colerico, e tengono lontana la malattia: in tal modo avvenne nel Modanese, e nell'esemplare Stato Pontificio. Temiamo per altro che l' immensa estensione della infezione, non renda in realtà un giorno inutili i cordoni, come avviene pel vaiuolo.

3.° *Non procederebbe a salti ed irregolarmente, seguendo la direzione de' venti.* Le malattie dipendenti dalle

costituzioni atmosferiche solamente non possono procedere a salti; ma quelle portate dagli uomini seguono la mobilità di quest'essere, e prendono incremento laddove trovano prospere condizioni atmosferiche.

4.° *Se a Napoli il choléra è sviluppato presso il porto, ciò avvenne perchè tali luoghi sono più esposti alla influenza dell'atmosfera o de' venti coleriferi.* Noi non conosciamo in che consistono i venti coleriferi, i quali se esistessero spargerebbero rapidamente il choléra in tutt' i punti della terra, nè vi sarebbe ragione del suo lento procedere. Inoltre se questa tremenda atmosfera vi fosse, si arresterebbe forse alla linea del Porto? In una città marittima i venti che vengono dal mare percuotono le case poste sul lido in pari modo che le parti elevate. Or come va che in Napoli i luoghi elevati furono esenti dal morbo, come lo fu il lido, mentre se il choléra si sviluppò presso il *Porto* le case attaccate erano in parte bassa, stretta, senza aria, non mai rinfrescate dal vento, al coverto dell'atmosfera diretta dal mare?

5.° *La prevenzione della natura contagiosa del choléra dipende dalla confusione che si è fatta tra malattie miasmatiche e contagiose. Le malattie miasmatiche* dipendenti da un principio morboso esistente nell'atmosfera, *si trasmettono per sole condizioni atmosferiche e di tal numero è il choléra morbus.* Bravo, or siamo fino ad un dato punto di accordo coll'estensore dell'articolo, e risponderò che i medici Italiani conoscono pur troppo la differenza tra malattie miasmatiche e contagiose. Apriamo qualunque libro di etiologia, l'opera del prof. *Vulpes* per esempio: « Il *miasma* significa un inquinamento, un infe-
« zione, un effluvio, un aura sottilissima diffusa nell'aria
« circondante il luogo da cui esso si propaga..... I *contagi*
« dipendono da un virus speciale che da un corpo malato

« comunicandosi ad un sano, sveglia in questo secondo « una malattia analoga a quella del primo.... I contagi so- « no fissi o volatili. I primi trovansi misti agli umori del « corpo nello stato liquido e particolarmente al muco: tali « sono i contagi sifilitico, psorico, idrofobico. I volatili co- « stituiscono un vapore che esala dalla superficie del cor- « po malato, onde si forma un atmosfera contagiosa ecc. ». Questi principii etiologici costituiscono le prime basi della educazione medica de' giovani italiani.

Ma vediamo ora se l'Aut. dell'articolo distingue poi un altra cosa, cioè *miasma* da *costituzione atmosferica*. Gl' Italiani riconoscono pel primo un *principio* morboso esistente nell'atmosfera, ma diverso dalle sole condizioni atmosferiche, le quali consistono nello svariato grado di calore, di umidità, di secchezza, di gravità, di oscillazione, di saturazione elettrica ecc. che formano la costituzione atmosferica. Riconoscono che quelli trovano in questi l'opportunità della maggiore o minore diffusione, ma essi dimandano all'Aut. dell'articolo, questo *principio* da cui egli conviene dipendere il *miasma colerico*, d'onde nasce? da chi vien prodotto? Ecco il cardine della quistione alla quale l'Aut. non ha neppur pensato, e che pure dovea formar la base della sua critica. Ammesso un *principio* se ne deve riconoscere la cagione generatrice. E dove trovasi questa cagione, nella terra, nell'aria, nell'uomo infermo? Ecco il punto di esame da cui siamo partiti ed al quale rimandiamo il Lettore, il quale riconoscerà che i francesi ammettono un *principio* che produce il choléra, e solo non pensano alla cagione che lo genera, nè ammettono per esso l'applicazione della parola *contagio*, tutta la quistione consiste nelle parole ed in piccole discrepanze, nelle quali gl' italiani mostrano maggiore precisione, maggiore decisione, maggior franchezza. »

Notizie sul grippe di Londra e di Parigi. (*Repertorio delle Scienze fisico-mediche del Piemonte ecc. Ser. IV. Vol. I. pag.* 108. 1837.)

Oltre a ciò che si è detto del grippe più volte nel nostro Bullettino (1), non dispiacerà ai nostri lettori vedere quivi riferite alcune delle molte cose pubblicate sopra tale argomento ne' giornali d'oggi giorno, come ci vengono esposte nel su citato rispettabile Repertorio. Quantunque non si parli quivi che d'Inghilterra e di Francia, e particolarmente anzi delle sue capitali, ove fieramente attaccò, pure non diversificando questa malattia generalmente per quanto sappiamo, che di grado in tutti i luoghi ove si è mostrata, crediamo che le cose che saremo per dire possino valere a dare un' idea in generale, anche del modo con cui si è mostrata in quest'anno in Europa, una tale epidemia, la quale manifestamente derivante da circostanze atmosferiche com'essa è, a differenza del choléra che dipende da contagio, l'ha percorsa quasi tutta nel breve spazio di tempo di poco più di due mesi.

Ecco quanto si ricava da una lettera in data del 30 gennajo p. p. scritta da Londra. « È comparsa a Londra l'attuale epidemia ai primi di gennajo; sul principio sotto l'aspetto il più semplice, e per nulla diverso da quello, con cui si mostrano la maggior parte dei catarri pulmonari che son soliti regnare tutti gli anni presso a poco alla stessa stagione, perciò non vi si fece attenzione; ma ben tosto il numero dei casi crebbe, la tosse, invece di mostrarsi come suol fare nel semplice reuma, persisteva ostinata col carattere invece che si attribuisce a quella chiamata tosse nervosa. Prima che terminasse la prima settimana il carat-

(1) Ved. Vol. VI. pag. 115. Vol. VIII. pag. 3, e 150.

tere epidemico della malattia era evidente, attaccando tutte le età, ma specialmente gli adulti ed i ragazzi. Verso il 15 di gennajo essa era giunta al grado massimo d'intensità, sia per il numero dei malati, che per la gravezza del male, assalendo allora di preferenza i ragazzi di 10 a 14 anni, che nei primi tempi aveva risparmiato.

Nel principio dell'epidemia l'infermità si mostrò generalmente sotto forma di corizza, con peso di testa, lassezze, scolo mucoso quasi continuo dal naso; questi sintomi si calmavano, ovvero erano rimpiazzati da poca tosse che ben presto scompariva.

I casi gravi all'opposto erano ordinariamente preceduti uno o due giorni prima da una cefalalgia più o manco forte, da lassezze generali, da dolore ai reni, scolo dal naso, sternuti ecc. Questi sintomi erano ancora troppo leggeri, perchè i malati ricorressero al medico; ma la tosse non istava molto a venire in iscena preceduta sovente da brividi molto protratti con accresciuta cefalalgia, che ordinariamente si faceva sentire ai seni frontali quantunque invadesse anche le altre regioni della testa. Il dolore si estendeva rapidamente alle spalle, ai reni ed alle cosce, in alcuni casi tutte le articolazioni erano dolenti, in altri esisteva un acuto dolore alla gola con un tantino di durezza di udito, e qualche volta con leggero turbamento della vista. Alla stessa epoca compariva ancora un poco di raucedine che continuava poi per lunghissimo tempo. In alcuni casi la prostrazione di forze era estrema, e niente affatto in rapporto cogli altri sintomi della malattia. La tosse, che offriva un carattere speciale spasmodico, cagionava dolori vivi alla regione epigastrica ed agl'ipocondrii, e stancava molto i malati.

Se si praticava in questo tempo l'ascoltazione non si sentiva indizio d'infiammazione in alcun punto del petto,

facendo ovunque sentire la percussione un suono normale ad onta che la dispnea fosse considerabilissima.

Il polso in tale stato di cose era generalmente depresso, acquistava in seguito della celerità ed un maggiore sviluppo, ma non si sentiva mai duro. Passati alcuni giorni non si riscontrava altro che sintomi di bronchitide.

L'orina variava estremamente, alcune volte era abbondantissima e conservava il suo colore ordinario: per lo più scemava di quantità, e faceva prontamente deposito. In alcuni individui la pelle si copriva facilmente di sudore, ma in altri conservava un'eccessiva aridità. Per lo più vi era stitichezza più o meno ostinata, la lingua era spessissimo, umida e molle; tuttavia alcune volte bianca e patinosa. In alcuni malati, ma pochi per altro, si osservavano delle coliche e delle evacuazioni di materie liquide.

La forma più grave, quella cioè che induce un pericolo quasi imminente, è quella che si appalesa sotto forma di catarro soffocativo, le mucosità contenute nei bronchi non potendo essere mandate fuori, il malato se ne muore asfittico in pochi momenti.

Omesse le forme più rare, che forse male a proposito sono state riferite all'epidemia medesima, si riscontrano tutti i caratteri dell'*influenza* con uno stato di prostrazione ed indebolimento non solito osservarsi in tutte le altre epidemie.

La gravezza del male è sempre in ragione della debolezza e della prostrazione dei malati, perciò il *grippe* ha mietuto molte vittime fra i bambini, i vecchi, e le persone malaticcie. Se è stato forse esagerato il numero dei morti, non è peraltro men vero aver esso fatto strage specialmente fra la classe comoda e dei ricchi. Si è parimente detto che aveva il *grippe* fatto a Londra più vittime di quello che ne avesse fatto il choléra nell'epoca del-

la sua maggior ferocia, ma il choléra incrudeliva di preferenza sui poveri, essendone soccombuti pochissimi delle classi elevate, invece che il *grippe* ha ucciso particolarmente questi ultimi. Un fatto assai notabile per riguardo alla mortalità si è che nessun militare ne è rimasto vittima, nel mentre che quasi il quinto della guarnigione di Londra era invaso dalla malattia.

Si dice aver veduto sopraggiungere durante il corso del grippe in alcuni soggetti delle pneumonie, che acceleravano l'esito fatale; si è parlato eziandio di febbre tifoidea, di febbre gialla, ma niente dimostra esistere in questi casi rapporto di sorta fra le dette malattie ed il grippe. Per altro questo è stato talmente grave che in alcuni ospedali si è creduto a proposito di mettere in sale appartate le persone, che ne erano attaccate.

Si dice aver trovato nelle necrotomie le mucose bronchiali rosse ed un poco inspessite e dei punti di pulmone induriti, però è opinione generale dei Medici, che sono stati al caso di fare osservazioni di tal sorta sui soggetti morti del grippe, che le lesioni generalmente leggere, osservate dopo morte, non erano da tanto da render ragione della gravezza dei sintomi, e specialmente della dispnea intensa osservata durante la vita.

Sono stati messi in pratica i mezzi i più variati e con risultati differentissimi. Frattanto, generalmente parlando, nelle forme leggere hanno recato molto vantaggio il riposo, le bevande calde mescolate a sostanze diaforetiche ed anodine.

Le sottrazioni sanguigne sono state usate di rado, e più di rado ancora sono riuscite utili, aumentandosi prontamente sotto la loro influenza la prostrazione, non essendosi vedute vantaggiose che nei casi ove esisteva qualche complicazione o una pneumonia o una disposizione speciale.

I narcotici uniti agli stimolanti sono stati spesso adoperati e col più gran successo particolarmente nelle persone nervose, e nei casi ove la prostrazione era eccessiva e la tosse molto ostinata. Si dice essersi usato con molto vantaggio anche nei casi gravi una miscela di calomelano e d'aloe o una mistura composta di tartaro emetico e di solfato di magnesia.

Il grippe non fa strage soltanto a Londra, ma attualmente regna in tutte le città e nelle più piccole campagne. Vi sono per altro molti luoghi in cui quantunque assalga una gran parte della popolazione, tuttavia non ha mietuto ancora alcuna vittima, mentre al contrario in altri presenta l'istessa intensità che ha a Londra. Se son vere le ultime notizie ricevute dall' Irlanda, esso fa in alcuni luoghi delle stragi spaventevoli. »

Sembra che a Parigi il grippe si sia mostrato quasi contemporaneamente che a Londra; infatti il signor *Piedagnel* medico all'uffizio centrale degli ospedali riferì all'Accademia R. di medicina di quella Metropoli quanto segue:

« Al principio di gennajo quando cessò il gelo si svilupparono molte acute malattie di petto, che non erano totalmente legittime, nè presentavano que' caratteri decisi soliti a vedersi tutti gl'inverni al terminar del freddo, ma costituivano piuttosto un insieme di catarro pulmonare di pneumonia e di pleurisia affettanti lo stesso individuo, in una parola si potevan riconoscere in questa malattia le pneumonie catarrali dei nostri antichi. Verso il 15 di gennajo si sono vedute nella classe agiata parecchie affezioni di petto chiamate dai Medici col nome di bronchitide, di reuma: a poco a poco questa malattia crebbe, senza che si facesse sulla medesima un'attenzione particolare, quando, essendosi saputo dai giornali inglesi che regnava a

Londra un'epidemia, si conobbe averla da fare in Parigi con un male, a cui si diede il nome di grippe, di bronchitide epidemica.

I malati non ricorrono per lo più ai soccorsi dell'arte che al terzo o quarto giorno di malattia, la quale alle volte comincia improvvisamente con malessere, debolezza, tosse, ed in tre o quattro giorni i sintomi giungono al *maximum* d'intensità. Ecco quanto si osserva in quell'epoca: dolor vivo e peso alla testa, incuranza del proprio stato, tendenza al riposo, debolezza delle membra accompagnata alcuna volta da dolore; alcuni malati hanno accusato crampi, brividi frequenti, e qualche volta tanto prolungati da durare fino 36 ore. In generale la pelle è pallida, ma si ricuopre facilmente di sudore, e si raffredda al più piccolo moto dei malati.

La faccia è gonfia, rossa e fino livida, non però animata, anzi lo sguardo è languido, e quando il male è più avanzato o più intenso la faccia impallidisce; dolore dietro lo sterno e fra le scapule talvolta molto intenso ed incomodo che si esacerba colla tosse, la quale produce un senso di strappamento interno: oppressione al petto, tosse più o meno frequente e secca con un suono particolare. Non sempre la tosse è secca, ma talora è accompagnata da un escreato bianco e filamentoso, di rado sanguigno, in alcuni casi prende l'aspetto di catarro pulmonare, sovente cessa senza aver mai dato luogo ad espettorazione di sorta. Il basso ventre e la testa sono in preda a forti dolori sotto gli sforzi della tosse. La percussione e l'ascoltazione del petto non rivelano niente di particolare, eccettuato che esistano complicazioni; il rantolo mucoso è il solo fenomeno che si osservi qualche volta; spesso anche con sintomi gravi la respirazione è affatto libera, sembra infatti che tutta l'alterazione, se esiste, risieda nell'aspera

arteria. I battiti del cuore sono piccoli e profondi, il polso è generalmente piccolo, molle, senza frequenza, alle volte irregolare, le vene sottocutanee sono spesso distese.

L'apparato digestivo prova anch'egli alcuni sconcerti, come sarebbero rimarchevole anoressia, disgusto per i cibi animali, sete, lingua bianca, bocca estremamente amara, dolore alla gola, stitichezza, voglia di vomitare e vomiti di materie biliose, e qualche volta sanguigne.

La malattia dura circa otto giorni lasciando dietro a se una grandissima debolezza, inappetenza ed una particolar sensibilità della pelle. Essa non è grave.

Il metodo di cura consiste in decozioni calde in grande abbondanza, in qualche sostanza oppiacea, e nei derivativi senza aver ricorso alle evacuazioni sanguigne. Quando si può al principio stabilire il sudore, la malattia è arrestata nel suo corso ».

Il 4 di febbrajo era per altro il grippe divenuto a Parigi tanto generale che non si contavan più quelli che l'avevano avuto, ma quelli che ne erano andati immuni. I collegi, le case di pensione, le caserme, gli ospedali, le prigioni ne sono specialmente invase. Se sotto al rapporto della generalità, la malattia che regna in Parigi, non sembra cederla a quella di Londra, non è lo stesso per riguardo alla mortalità, non essendo perito neppure un individuo su 100,000 che ne erano stati colti. Per altro questa benignità del grippe sembra non essersi pur troppo sempre mantenuta, giacchè tra l'8 ed il 18 di febbrajo pare avere il grippe acquistato parecchi gradi d'intensità e mietere delle vittime; anzi a questo proposito riferiva *Bouillaud* all'Accademia di medicina nella tornata del 14 febbrajo aver egli negli ultimi 8 giorni perduto più malati, che negli ultimi 8 mesi. Anche le provincie francesi sentono in diverso grado l'influsso di questa epidemia. Infatti

Dunkerque, Calais, le Hâvre, Caen, Clermont (Puy-de-Dôme), Orléans, Rouen, Lille, Périgueux (Dordogne), Lione, Maçon, Marsiglia sono in preda all'*influenza*, e narra un foglio parigino coglier questo male tanto improvvisamente e con tanta poca galanteria, che alcune signore, che erano già all'ordine per andare al ballo, sono state costrette in vece ad andarsene a letto per la sopravvegnenza del grippe.

Se le opinioni dei Medici francesi relativamente alla sede del male ed all'uso di certi mezzi curativi non sono ancora perfettamente d'accordo, non è men vero che chi ben consideri la malattia in questione, si accorgerà di leggeri succedere in essa quello che succedette in tutte le altre, cioè essere quella suscettibile di varie modificazioni indotte dai diversi temperamenti, dalle cause occasionali, dalla data dell'epidemia, dalla diversità dei luoghi, ecc. per cui non è poi che l'occhio esercitato di un vero pratico, che sia in grado di cogliere tutte queste differenze e addattarvi un metodo relativamente diverso. Per lo che ricapitolando in breve spazio tutto ciò che abbiam detto di sopra, parci, se non andiamo errati, essere il grippe una malattia epidemica, che, se disturba la maggior parte delle funzioni dell'organismo, disordina di preferenza quelle delle vie aeree, e tanto più le disordina quando queste si trovano già in uno stato di malattia, nell'istessa guisa che se assalga un individuo in preda a lenta affezione dell'apparato chilopoietico, i fenomeni più appariscenti saranno i disordini di queste parti; ora riferendo questi preliminari alla cura sembraci non scostarci dal vero se crediamo che il metodo conveniente al grippe sia uno, cioè quello specialmente per cui si determina la traspirazione e qualche evacuazione alvina, ma che però non si debba essere talmente schiavi di questo da rigettare quegli altri soccorsi,

che le contingenze presenti richiedessero come salassi, ipnottici e simili, non perdendo però mai di vista che la malattia in fondo è grippe, modificato però da particolari circostanze. Avvertiamo in ultimo come la maggior parte dei Medici concorra nel dire essere il salasso nel grippe rimedio molto dubbioso e perciò non da essere adoperato con tanta indifferenza e facilità, come pare che a' dì nostri si faccia.

Storia di gravissima phlegmatia alba dolens successa ad acuta reumatalgia; del dott. *Giuseppe Cittarelli* Med. a S. Martino in Argine.

Se agli antichi l'infiammazione delle vene o fu ignota, o creduta di sì poco rimarco da non lasciarne parola; ai moderni però, illuminati dallo studio dell'anatomia patologica, parve di tale peso, che famigerati Scrittori ne dettarono esatte, ed accurate monografie. Ma nel confessare il silenzio, o l'inscienza degli antichi circa tale infermità è d'uopo porre con l'erudito *Crescimbeni* qual valida eccezione quel grande di Cappadocia, che mostrò nella sua bella descrizione *della malattia nella vena cava* cognizioni anatomiche che sembrano incompatibili con quei tempi.

Il mio caso riguarda quella particolar forma di morbo, che i Medici appellarono *phlegmatia alba dolens,* che null'altro poi è che un'infiammazione delle vene iliache, o femorali ecc. in una parola vera parziale flebite. Ho creduto non far cosa perduta del tutto registrando questa mia storia, nel riflettere che, le molte storie fin qui raccontate ebbero nella maggioranza dei casi infausto successo: che ho letto nel Dizionario di Medicina esterna, ed interna, che di 1897 puerpere accolte nello spedale di Westminster cinque sole furono prese dal morbo in discorso: giusta la

testimonianza di *Bland*, e che del pari nello spedale di Manchester di ottocento donne, che vi si recarono per isgravarsi, quattro sole ne andarono disgraziatamente soggette, al dire di *White*: osservazioni che escludono a parer mio la facilità d'incontrarsi in simil forma di morbo: e che infine non parmi di poco momento la rarità del caso di colpire un uomo, e colpirlo in modo che più non isperava risorgere a salute.

Io discorrerò nel frattanto la storia riserbandomi poscia toccar di volo le più famigerate opinioni, che vennero, circa la sede primitiva di tale infermità, emesse.

Antonio Rambaldi ricco contadino di queste terre, di temperamento sanguigno-linfatico contava il sesto lustro dell'età sua quando fu preso nella primavera dell'anno 1835 dalle intermittenti con tipo terzianario, che stabilitesi con isplenica fisconia lo travagliarono siffattamente, che non rinvenne sollievo, che nelle acque medicinali di Riolo. Poco dopo il suo ritorno in Patria ebbe in un calessetto a sostenere un non breve cammino, nel qual tempo colto improvvisamente da densa pioviggine tornossene bagnato da cima a fondo. Cinque o sei giorni dopo venne preso da freddo intenso, poi da mordace calore, sete, cefalea, dolori vaganti all'ambito toracico, e da tosse secca incessante. Fui chiamato a visitarlo, ed udito le cose antecedenti, sulla prima la credetti una rinnovazione delle intermittenti. Lo rivisitai più tardi, e trovando inferiti li sintomi descritti diagnosticai di grave febbre reumatica, che venne quindi curata con cinque generosi salassi, copette tagliate, polveri del *Frank*, ed infusioni di tiglio con l'acetato di ammoniaca. Scioltasi regolarmente la malattia contava già il terzo giorno di perfetta convalescenza quando senza nota causa insorge fierissimo dolore alla sura della gamba destra, che del pari andando a sempre cre-

scente gonfiezza, tale spavento incusse nell' infermo, e nella sua famiglia, che venni premurosamente richiesto. Corsi nell' istante, e sentito il fatto, ed esplorata la parte vidi agevolmente trattarsi di acutissima phlegmatia alba dolens. La febbre, la tosse, e la cefalea erano ricomparsi: solo il dolore reumatico taceva. L'arto era caldo, dolente, lucido, e di color cereo, e scorgevansi turgescenti le vene superficiali. Fortunatamente a poca distanza stava un uomo ben provvisto a sanguisughe dal quale ne furon prese sessanta, che applicate nel momento diedero un copioso stillicidio. Prescrissi una non interrotta fomentazione di posca lungo l'arto, che resa sempre gradatamente più fredda recava all' infermo piacevole sollievo: e feci internamente esibire la digitale associata alla squilla, coadiuvate dal largo uso di bevande nitrate. La febbre intanto infieriva quando il dolore era mite: mostravasi lieve quando quello era acuto. La tosserella sentivasi molesta; e dava fiero dolore all'infermo lungo i fascetti linfatici dell' inguine. Le dosi dei rimedi frattanto venivano mano mano accresciute, ma con poco vantaggio: l'arto era sempre enormemente caldo, ed ingrossato: violenti scorgevansi i battiti delle carotidi, e violentissimi quelli dell'aorta ventrale. Sofferente era la faccia del mio infermo, ed i polsi scontravansi ondosi, e fuggevoli, che ricordavano quelle gravi parole del Ch. *Tommasini* « Un certo grado di azione nel circolo, di forze nel sistema nervoso è necessario anche nelle flogistiche malattie: non già per curare ciò, che rimane ancora di infiammatorio (che non è proprio dell'azione vitale l'influire attivamente nella guarigione di tuttor vivo processo flogistico) ma perchè la vita non cessi, o non s'interrompa per tutt'altra influenza, che per quella del processo morboso.» Ed io trovavami in tale incertezza quando la riflessione, che quest'arto era indubitatamente in preda a feroce in-

fiammazione; infiammazione che lasciata a se sola ed infrenata avrebbe a guisa di altro lavoro flogistico corso rapidamente a qualch'esito fatale mi decisi ad una nuova applicazione di mignatte, che lasciaronsi fruttare con la dovuta cautela. Il mio infermo presentò qualche miglioramento, ma poco dopo ricadde nell'angoscie di prima: poichè fattosi più sofferente veniva preso da tremiti, da deliqui, e se chiudeva occhio al sonno da tetre immagini funestato. Vedendo un tale apparato di sintomi richiesi una consultazione, e venne quindi chiamato il sig. dottor *Ferrari* di Molinella pratico di estesissime cognizioni, che uditone succintamente l'anteriore andamento, e quindi la cura tenuta, disse, che era d'uopo insistere negli esibiti rimedj: che avrebbe gradito si facessero bagnuoli alla parte non più fatti con posca ma con una decozione di digitale, e di atropa belladonna, nella proporzione di un'oncia della prima e di mezz'oncia della seconda in tanta quantità d' acqua da servire questa decozione per quattro giorni all'incirca: unione di un valido controstimolante ad un eccellente narcotico, che ho poi letto venire raccomandato da *Graves* e da *Stokes*: e che infine se pur giunto si fosse a diminuire l'infiammazione alla parte si eseguisse la fasciatura espulsiva suggerita dall' illustre *Malagò*, e raccomandatissima anche dai due sullodati Scrittori. Venne così praticato, e si ebbe la compiacenza di vedere il Rambaldi sensibilmente migliorare, di guisa che fu creduta opportuna la fasciatura, la quale però riducendo a normalità il volume dell'arto in un modo troppo lento si pensò ai vescicanti, che applicati in numero di quattro lungo l'arto sorpassarono di gran lunga le nostre speranze; poichè nello spazio di otto giorni era scomparsa la febbre la tosserella, e l'arto trovavasi del suo naturale volume. Ma dopo cinque in sei giorni di un sì ridente avvenire ecco, che

l'altro arto inferiore viene nel modo stesso colto fieramente: e ad onta, che il mio infermo fosse per l'anteriore malattia con pochissime forze fisiologiche lo curai attivissimamente ed il successo mi persuase nuovamente della grande utilità, che la pratica ha ricavato nella distinzione che si fa di forze fisiologiche, e di patologiche: distinzione feracissima di incalcolabili vantaggi per l'inferma umanità. Ottanta e più sanguisughe adunque, un salasso d'otto oncie, il bagno, la fasciatura, e quattro vescicanti anche in tale caso furono posti in opera: e la digitale, la squilla, il nitro, e particolarmente l'aconito napello spinti a dose straordinaria. E dopo tre mesi di tale trattamento, e consumati fra le angoscie, le speranze, ed i più giusti timori risorse il Rambaldi, della cui ferma guarigione mi persuadono l'alacrità dei movimenti, le regolari funzioni del suo corpo, e l'aspetto di una florida, e ridente salute.

La *Phlegmatia alba dolens*, come tutti sanno, è malattia da cui vengono affette particolarmente le puerpere: malattia, che i più ritengono causata dalla grave pressione dell'utero gravido fatta sui vasi degli arti inferiori: pressione capace, giusta alcuni, di produrne l'otturamento. Non pochi però sono quelli, che sono, o sembrano discordanti sulla vera sede della malattia. Io per non dire di tutti ricorderò *Gardien*, e *Boyer* i quali vollero questa malattia per un'esclusiva infiammazione dei vasi assorbenti: e che *White* la volle un otturamento dei linfatici inguinali. Ma il dissentirne in tal modo non è lo stesso che convenirne? Quand'anche l'uffizio dell'assorbimento non sia opera esclusiva delle vene come volle il *Magendie*, a tutta la Medica Repubblica non sono note le dotte controversie del *Lippi*, e del *Panizza*, ed i studiosi ragionamenti del *Franchini*, che ammettono con la maggiore certezza competere il lavoro dell'assorbimento sì ai linfatici, che alle vene? E

potrà quindi supporsi che parti legate insieme dalla più stretta analogia di struttura, e d'uffizi possano essere separatamente attaccate? Ma passando alle opinioni emesse da *Graves, Stokes, Hall,* e non pochi altri, che il morbo di cui parliamo non avvenga che in causa di alterazioni nel sistema cellulare, e ciò in vista dello sieroso spandimento, chiederò solo se questo versamento di liquidi sierosi basta a caratterizzare la phlegmatia alba dolens, o se deve presentare quei caratteri, che alle altre infiammazioni competono?

Lo stravaso sieroso come sanno tutti non è che un effetto, il quale se si effettua negli arti inferiori si chiamerà idropisia di quelle parti: la quale idropisia lungi però dall'essere un solo effetto di alterazione del sistema cellulare conterà giusta gl'insegnamenti del *Geromini* per causa qualche lento lavoro flogistico vascolare, o meglio appartenendo più probabilmente a quel *malus habitus*, a quelle *certe cacchessie* non sarà, giusta l'opinione di gravi Patologi, che una sorda flebite. E se questi negarono la flebite nella *Phlegmatia alba dolens*, perchè al loro dire mai riscontrarono le safene infiammate io verrò loro additando, che il Ch. *Davis* trovò in un inferma morta per tale malattia le safene intatte, mentre che la vena iliaca esterna, ed interna erano ripiene di sangue coagulato: o meglio con un illustre Italiano dirò loro: e perchè i vasi esterni non presentano le traccie dell'infiammazione escludere si deve la possibilità di esserne attaccati i più profondi?

L'acuto *Asdrubali* vago sempre degli insegnamenti del Ch. Patologo di Cesena registrando una storia di flebite non osservò, che un innormale lavoro degli umori, e non si studiò, che di escludere la morbosa diffusione. Ma più ingegnoso, che imparziale tacque, che *Bouillaud, Travers, Breschet* ed altri non pochi trovarono nei cadaveri spenti

per tal morbo o malconcia la vena cava, od ostrutte le meseraiche, o le spleniche ecc. nè ricordò, che quegli stessi, che vogliono la *Phlegmatia alba dolens* null'altro, che una linfatite assicurano d'aver trovato manifeste traccie di esito suppurativo perfino nel canale toracico. E quale spiegazione darebbe l'*Asdrubali* a simili fatti?.... Racconta l'illustre *Crescimbeni*, che manifesti andamenti reumatici il più delle volte precedono allo sviluppo della malattia in discorso, ed a me parmi trovarne la ragione nella manifesta struttura delle vene: struttura, che mi rende pur ragione dell'analogia, che trovò *Leecke* fra la *phlegmatia alba dolens* ed il reumatismo: ma confesso, che non so comprendere, come l'*Hunter*, per altro lodatissimo scrittore, abbia posto la malattia in discorso non nell'intima sostanza venosa, ma nelle pareti interne. Ma non sono forse identiche in tutto le due tonache, che formano la vena? (1) Non sarebbe una frivola sottigliezza l'immaginarle separatamente da morbo attaccate?.... Ma lasciando le altrui opinioni, e volendo pur dire qualche parola riguardante al mio caso, parmi che ripetere se ne debba la causa alle disordinate funzioni della circolazione venosa del basso ventre, alterazioni avvenute in seguito alla splenica fisconia stabilitasi, lavoro bensì da lontano preparato, ma che richiedeva al suo infausto sviluppo ulteriori cagioni, le quali sono da ripetersi dalla pioggia, che lo colse cammin facendo: e che simile malore nelle donne più facilmente incontra, non già io credo, come alcuni pensano per l'otturamento dei vasi inferiori, ma bensì per l'angustia del circolo delle vene addominali causato sicuramente dalla meccanica pressione dell'utero gravido: e chiaramente parmi lo di-

---

(1) So bene, che gli Anatomici sono discordanti circa la formazione delle vene: ma io ho seguìto l'opinione di *F. Caldani* e di non pochi altri ecc.

mostri quell'aspetto clorotico di alcune pregnanti negli ultimi mesi singolarmente, associato a quel sub-tumido facciale, non che a notabili varici negli arti inferiori, od a permanente gonfiezza in quelli, sintomi tutti, che dinotano una difficile venosa circolazione. E quegli otturamenti forse, che s'incontrano nei cadaveri di chi morì per *phlegmatia alba dolens* non sono, che gli esiti di feroce infiammazione del tessuto venoso, che ingrossando notabilmente pochissimo lume rimane, ed il sangue venoso viene costretto a deporsi, e coagularsi. Dirò finalmente, che tale malattia chiama certamente in consenso il sistema linfatico, e ciò per la sua massima analogia d'uffizio, di struttura, e di azione colle vene: e che per essere attaccato nel modo più stretto a parti essenzialmente necessarie alla vita si trova la ragione di leggieri per cui il più delle volte mostrasi feroce, e mortale.

Dell'infiammazione della placenta. (*Journ. des connaiss. méd. pratiq. etc. Vol. IV, p.* 117. 1837.)

Sono appena alcuni anni che l'infiammazione della placenta è conosciuta, rimangono per conseguenza molte indagini a farsi intorno a questa affezione che può avere una sì grande influenza e sulla donna gravida e sul feto che nel suo utero si sviluppa.

L'infiammazione della placenta è acuta o cronica, ma quest'ultima forma è la più frequente. Essa ha la sua sede nel parenchima proprio di quest'organo o sopra la superficie uterina, può invadere uno o più lobi della placenta, ed in un gran numero di casi sembra provenire dalle pareti dell'utero ove primitivamente esisteva, altre volte si propaga dalla placenta all'utero; finalmente può occupare la placenta soltanto.

Ha dessa tre epoche assai distinte, o cioè, in cui la massa placentaria si presenta sotto tre caratteri differenti: la placenta è da prima più voluminosa dell'ordinario, il suo colore è più fosco che non è nello stato naturale; sembra comparativamente più resistente al tatto soprattutto se l'infiammazione si avvicina al secondo periodo, vale a dire, quando la linfa del sangue o la sierosità che in tal caso abbonda è di già coagulata, in allora si lascia facilmente lacerare colle dita; è difficile per altro distinguere questo stato dal semplice ingorgo; in ambidue i casi, il tessuto placentario offre presso a poco la stessa apparenza.

Alla seconda epoca o periodo anatomico trovasi nella grossezza della placenta versata della linfa coagulabile; il fatto è stato negato, ma venne però verificato e dal *Brachet* e dal *d'Outrepont;* in allora la placenta è dura come il tessuto pulmonare epatizzato, ha perduto il suo stato normale, è friabilissima, acquista un colore giallo-rossastro, o grigiastro, il quale stato è ciò che gli ostetrici da lungo tempo dicono scirro della placenta. Questo carattere di tal grado dell'infiammazione della placenta offre molte varietà, secondo i casi ed il momento in cui si osserva. La sezione del tessuto malato è talvolta lardacea e grassosa; la sua densità si avvicina a quella della cartilagine, questa degenerazione occupa rare volte la placenta tutta intera; quando non occupa che uno o due lobi havvi spesso aderenza fra questa parte della placenta e l'utero.

Il versamento della linfa coagulabile si fa talvolta alla superficie della placenta, in allora succede una aderenza interna fra il corpo di essa e l'utero, si è questo stato persistente anche dopo il parto che dà luogo a quelle formidabili emorragie che sopravvengono qualche volta all'espulsione del feto nel parto.

L'estensione di queste aderenze, la loro sede e la loro

forza presentano delle numerose varietà, in ragione della sede, dell'estensione e della intensità dell'infiammazione.

La grossezza di questo strato di linfa coagulabile è qualche volta considerevole: esso si presenta spesse volte sotto l'aspetto di tessuto tendinoso o cartilagineo più o meno duro; in allora l'aderenza col tessuto dell'utero è sì intima che si stenta a separarlo da questo anche col bisturì, sul cadavere. In altri casi, fa corpo colla matrice, al punto che la placenta, in questa direzione viene talvolta assorbita.

Molti patologi pensano che la placenta non possa essere assorbita per intero; altri lo sostengono e s'appoggiano a molti fatti tratti dalla veterinaria. Si sono riscontrati più volte degli uteri di vacche contenenti soltanto delle ossa del vitello; al pari che trovansi nella donna, in certe gravidanze estra-uterine, dei residui soltanto ossei di un feto.

Il terzo periodo, od epoca dell'infiltrazione della placenta, viene caratterizzato dalla presenza della suppurazione in uno o più punti del suo parenchima; qualche volta vi si formano degli ascessi contornati o separati gli uni dagli altri da un tessuto epatizzato, cioè a secondo grado; altre volte la placenta, come filtro di materia purulenta, offre un certo grado d'indurimento.

Dance riferisce un caso in cui si è trovato della suppurazione sulla superficie uterina della placenta.

Le cause della placentite sono: le percosse, le cadute sul ventre, le commozioni violente, il terrore, le sensazioni vive e profonde, le malattie della madre, e soprattutto la metrite od altre malattie infiammatorie.

I sintomi della placentite variano necessariamente secondo la sua sede, il suo grado, l'estensione che occupa, soprattutto se l'utero vi partecipa o no. Si fissa un dolore

nella regione uterina e lombare; questo sintoma non è patognomonico, ma se ne deve tener conto ed avvicinarlo alle circostanze che avranno potuto produrre l'infiammazione presuposta. Puossi in tal caso valersi dello stetoscopio; e se nel punto corrispondente al dolore trovasi anche il rumore placentario, potrassi concludere (più probabilmente) che havvi infiammazione di questo corpo.

Il dolore utero-lombare è il più frequente; nulladimeno, puossi aver male anche in altri punti del ventre; tal volta non ve n'è alcuno. Questo dolore ha qualche cosa di ricorrente: esso si fa sentire alle volte quando la donna prende certe posizioni; qualche altra volta cessa quando si pone sul ventre.

Nel maggior numero di casi, questo dolore si sviluppa in poche ore due o tre giorni dopo le circostanze che potevanvi aver dato luogo, e dura talvolta fino alla fine della gravidanza.

Cruveilhier dice aver osservato che nell'infiammazione suppurativa della placenta havvi una specie di movimento febbrile con esacerbazione, nella sera, preceduta qualche volta da freddo. *Burus* dice ch'essa comincia subitamente come un accesso di febbre intermittente, e che acquista ben presto il carattere di una febbre etica che terminasi talvolta coll'aborto.

L'infiammazione della placenta occasiona spesse volte accidenti gravi durante la gravidanza: essa altera la salute della donna e determina spesso l'aborto od un parto prematuro. Dopo il parto, essendo aderente la placenta, avvengono emorragie più o meno gravi, determinansi delle lente febbri, che quasi sempre riescono funeste; qualche volta si è costretti ad introdurre la mano per estrarre la placenta ritenuta nella matrice, sia per delle aderenze, sia per delle contrazioni irregolari del viscere.

In quanto al feto, l'infiammazione della placenta ha qualche volta per effetto di farlo nascere prima del termine, come abbiamo detto; altre volte di farlo venire alla luce debole e poco sviluppato e qualche volta in uno stato di marasmo. Quando l'infiammazione della placenta è acuta ed in una grande estensione, il feto viene rapidamente a morire prima che sembri in esso alterata la nutrizione. L'infiammazione della placenta può produrre l'aderenza del feto sopra un punto più o meno esteso della sua superficie, il che apporta in lui deformità, spostamenti o sospensioni di sviluppo che variano a seconda delle varie connessioni formatesi. Da *Paolo Portal* in poi, si hanno otto esempj di mostruosità occasionata per intima aderenza del feto alla superficie della placenta.

La cura della placentite è quella di tutte le malattie infiammatorie: il salasso generale ripetuto o no, secondo le circostanze; gli antiflogistici, le applicazioni ammollienti per combattere i sintomi locali e prevenire le reazioni simpatiche; le applicazioni delle sanguisughe, gli evacuanti, i súdoriferi sono adoperati con successo in casi di aborti determinati dall'infiammazione della placenta. Nei casi in cui i sintomi sono ostinati, l'applicazione dei vescicanti o dei controstimolanti in vicinanza dell'utero potrebbe essere necessaria, sono essi stati particolarmente raccomandati dai medici americani.

Leucorrea guarita mediante il iodio. (*Arch. gén. de Méd. ecc. Ser. III. T. I. pag.* 107. 1837.)

In seguito a ciò che abbiam indicato nel nostro Bullettino sull'uso dell'iodio in questa affezione (1) merita par-

(1) Ved. di questo Bullettino Vol. I. pag. 154. Vol. V. pag. 203. Vol. IX. pag. 293. Vol. X. pag. 173.

ticolare attenzione il caso riferito dal dottor *Muller* come lo troviamo nel sucitato Giornale.

Una giovane era da lungo tempo affetta da uno scolo bianco che molto l'indeboliva, era ridotta ad uno stato di marasmo quasi completo; invano essendo stato adoperato un gran numero di rimedj, il dottor *Muller* fece fare due volte per giorno delle frizioni colla pomata d'idriodato di potassa alla parte interna delle coscie; ed ottenne con questo mezzo un pieno successo; in un mese lo scolo scomparve interamente, ed un regime nutriente ritornò l'ammalata alla sua primiera forza e freschezza. (*Vochenchrift etc. N.* 40. 1836.)

Uso dell'ossi-fosfato di ferro per curare il cancro; del signor dottor *Fuzet-Dupouget* figlio. (*Journ. des connaiss. médico-chirurgic. etc. T. V. pag.* 75. 1837.)

Le indagini fatte da *Godelle* sulla cura del cancro hanno suggerito a *Fuzet-Dupouget* l'idea di richiamare l'attenzione del pubblico medico sull'ossi-fosfato di ferro, preconizzato sono quindici anni, in un giornale inglese, il *Philosophical Magazin* (1).

---

(1) Ecco il modo di preparazione com'è indicato nell'ora citato giornale.

" Si discioglie in una sufficiente quantità di acqua distillata o di acqua di rosa, una mezz'oncia di fosfato di soda; da altra parte separatamente, si discioglie pure in sufficiente quantità di acqua distillata mezz'oncia di solfato di ferro. Si espongono le due soluzioni separatamente al sole od al bagno di sabbia, fino al momento in cui la soluzione del solfato di ferro ha acquistato un colore rosso di vino di Madera; in allora fassi riscaldare al fuoco la soluzione del fosfato di soda: allorchè è un po' calda si versano a poco a poco ed in pari tempo le due soluzioni in uno stesso vaso. Formasi in allora un precipitato fioccoso; lasciasi riposare per un quarto d'ora; filtrasi con della carta

Il dottor *Fuzet-Dupouget* non parla dell'ossi-fosfato di ferro come di uno specifico anti-canceroso, ma come di un medicamento che attutisce notevolmente parecchj dei fenomeni del cancro, il dolore, la cattiva apparenza dell'ulcera, la cattiva natura della suppurazione e serve a toglierne il fetore. Egli ha dato l'ossi-fosfato di ferro all'interno alla dose di tre grani tre volte al giorno, e le ulceri venivano lavate frequentemente con l'acqua che avea servito a lavare l'ossi-fosfato.

Cura dei tumori erettili mercè le iniezioni; del dottor *E. A. Lloyd*. (*Arch. gén. de Méd. etc. Ser. III. T. I. pag.* 366. 1837.)

Il taglio, il caustico o la legatura sono stati a sua volta adoperati per la cura dei tumori erettili. Si conosce il metodo ingegnoso di cui il prof. *Lallemand* si serve per essa, che consiste nell'infiggere aghi nel loro interno e lasciarveli entro per del tempo. *Lloyd* ha creduto bene a fare una iniezione stimolante nei tumori erettili voluminosi. I successi hanno corrisposto alle sue speranze. L'istrumento di cui si serve a questo effetto, è una sciringa provvista di una serie di tubi graduati secondo il volume del nevo. La punta del tubo viene introdotta sotto la cute, attraverso una incisione praticata ad alcune linee dal punto malato, affine di avere maggiore facilità a comprimere il nevo o prevenire l'emorragia. Si espelle in allora il san-

---

Joseph; il residuo o precipitato che raccogliesi sulla carta deve essere lavato due volte nell'acqua distillata; filtrasi di nuovo, ed il deposito che rimane sul filtro è l'ossi-fosfato che si fa seccare all'ombra per essere adoperato; l'acqua distillata che ha servito a lavare l'ossi-fosfato di ferro deve essere conservata per fare delle lozioni sulle ulceri cancerose. „

gue contenuto nel tumore mercè della compressione, che si prosegue di poi fino al momento in cui l'iniezione viene instituita. Fatta questa, si pone un dito sul tragitto che ha percorso il tubo sotto la pelle, e così si impedisce il riflusso del liquido irritante che deve rimanere da cinque a dieci minuti nell'interno del nevo. È necessario molte volte iniettare da parecchj lati i tumori voluminosi; ma vale meglio da prima non attaccarli che in un solo punto, nel caso in cui questo potesse bastare; è in pari tempo conveniente l'esercitare una compressione all'intorno del tumore vascolare, per prevenire lo stravaso dell'iniezione nel tessuto cellulare. Si giugne facilmente a questo risultato, mercè di un coperchio di legno pertugiato a un lato, da una piccola fessura per ricevere la punta della sciringa. I liquidi adoperati da *Lloyd* sono stati molto varj. Cioè: una parte di acido nitrico concentrato in dieci o quindici parti di spirito di etere nitrico; dello spirito aromatico di ammoniaca, una soluzione di cloruro di calce, di solfato o di acetato di zinco, d'idroclorato di ammoniaca, d'idriodato di potassa; e *Stanley* ha adoperato con successo del vino. Non si potrebbe sostituirvici invece l'iniezione iodata che *Velpeau* adopera con tanto successo contro l'idrocele? ciò pare probabile. Che che ne sia i principali vantaggi di questo metodo di cura, sono che esso è applicabile a tutti i nevi, qualunque siasi la loro estensione, che non lascia alcuna difformità, e che apporta lieve dolore, e quasi niun sintoma generale. Fra i casi di guarigione che riferisce il *Lloyd,* havvene uno in cui i caustici, la legatura, e gli aghi erano riesciti inutili.

In casi di nevi al suo principio, in allora che sono pochissimo voluminosi, devonsi adoperare di preferenza le applicazioni di acido nitrico o di potassa fusa. *Lloyd* per limitare l'azione del caustico al solo punto malato, applica

all'intorno di questo, uno strato grosso di cera da sigillo. *(Médical Gazette.)*

Operazioni chirurgiche fatte in Roma dal prof. *Paolo Baroni* descritte dal dottor *Alceo Feliciani*. *Roma* 1837. *in* 4.° *di* 70 *pag. con due tavole.*

Devesi molta lode all'egregio signor dottor *Alceo Feliciani* di Roma per l'utile divisamento in cui è venuto di descrivere e di fare di pubblico diritto le principali operazioni dal Ch. nostro Collega prof. *Paolo Baroni* eseguite nella Capitale, durante i varj tratti di tempo in cui si è dovuto colà fermare, come dicemmo altrove. Il che il *Feliciani* si propone di fare anche in seguito essendo ora il *Baroni* per stabilire in Roma sua ordinaria dimora (1).

Il fascicolo su annunciato, che primo ora vede la luce, contiene sei importanti osservazioni: la 1.ª e 2.ª riguardano operazioni di autoplastica in casi di ulceri cancerose; la 3.ª e la 4.ª operazioni di litotripsia; la 5.ª tratta di una neuralgia inframascellare esistente da 13 anni, sanata col taglio del nervo; la 6.ª finalmente di un'estirpazione dell' intero osso mascellare superiore destro per osteo-sarcoma di straordinario volume.

Due di queste, la 4.ª e la 5.ª, furono già pubblicate nel nostro Bullettino (Ved. Ser. 2.ª Vol. 1.° pag. 372, e Vol. 2.° pag. 144); delle quattro che i nostri lettori non

---

(1) Il prof. *Baroni*, essendo stato nominato dal Governo, non ha guari, Direttore generale della Sanità militare col grado di Colonello, è ora obbligato a dimorare una buona parte dell'anno a Roma, nel qual tempo venne autorizzato a far disimpegnare da un sostituto l' insegnamento delle Istituzioni Chirurgiche e dell'Ostetricia, che onorevolmente a lui è affidato nella nostra Università, ove fa parte anche del Collegio Medico-Chirurgico.

hanno per anco contezza crediamo interessante per la scienza ed onorifico per l'Italia il pubblicarne l'essenziale.

Ora pertanto cominceremo dalla prima che pel modo succinto con cui è compilata la dobbiamo riferire per esteso.

Ulcera cancerosa della gota.—Estirpazione.—Genoplastica.

Dopo un breve preambolo ove cerca il dott. *Feliciani* di dimostrare male fondato il rimprovero dato dallo straniero di trascurarsi al presente l'autoplastica in Italia citando, oltre i tentativi fatti dal *Baronio* (1), le operazioni di tal genere eseguite dai professori *Baroni* (2), *Signoro-*

---

(1) Degl' innesti animali. Milano 1804.

(2) Furono eseguite dal prof: *Baroni*, oltre la presente e quella della quale si parlerà in seguito in Roma, le seguenti operazioni *autoplastiche* in Bologna.

1. Una *cheiloplastica* (prima in Italia) nel 1831, all'ospitale provinciale dopo l'amputazione parziale dell'osso mascellare inferiore, pubblicata nel nostro Bullettino Vol. 7, pag. 267. 1833.

2. Una *genoplastica* (prima in Italia) nel 1832, per ulcerà antica poco sotto all'angolo interno dell'occhio che cagionava il rovesciamento della palpebra inferiore. Guarigione perfetta. Pubblicata nel suddetto Bullettino Vol. 10, pag. 346. 1834.

3. Una *blefaroplastica* nel 1833, al suddetto ospitale provinciale per cangrena della palpebra inferiore. Esito felice.

4. Altra *blefaroplastica* nel 1834 nello stesso individuo per cangrena della palpebra superiore. Esito felice. Ambedue queste operazioni, non mai innanzi praticate in Italia, sono anteriori a quelle che *Dieffenbach* per il primo eseguì a Parigi. Furono pubblicate nel Volume e pagina del Bullettino superiormente citato.

5. Una *oscheoplastica* (prima in Italia) nel 1832 all'ospitale provinciale sopradetto per impedire il versamento della orina nello scroto dopo l'amputazione di tutto il pene.

6. Una *cheiloplastica* nel 1834 al suddetto ospitale. Guarigione completa.

ni (1), *Riberi* (2), *Pecchioli* (3), *Rizzoli* (4) ecc. viene all'esposizione del seguente fatto.

« Lorenzo Urbani di Campagnano, di temperamento sanguigno e di buona constituzione, verso l'anno quarantesimo di sua età incominciò ad essere affetto nella guancia sinistra in prossimità dell'ala del naso da un tumoretto che ei chiamava col nome di porro. Era questo di figura e grandezza lenticolare con base larga e profonda, e del colore medesimo della pelle, eccettuato un piccolo cerchio rossastro all'intorno. Per qualche tempo non gli cagionò alcun dolore od incommodo, ma di poi ad intervalli più

---

7. Un'altra *cheiloplastica* nel 1835 nel nominato ospitale per cancro operato e recidivato. Perfetta guarigione.

8. *Otoplastica* nel 1833 felicemente riuscita.

9. Una *blefaroplastica* nel 1834 all'ospitale maggiore per ulcera scrofolosa che avea distrutta la palpebra inferiore. Esito felice.

10. Una introduzione di cute nel canale inguinale nel 1834 all'ospitale militare per cura radicale dell'ernia. Guarigione.

11. Un trapiantamento di cute del braccio, nel 1834 all'ospitale del Ricovero suddetto per supplire a quella che mancava per cicatrice derivata da combustione dalla quale dipendeva una forzata e permanente flessione dell'avambraccio.

(1) Due operazioni di *rinoplastica* fece con favorevole successo il *Signoroni* prof. di Clinica a Padova; trovansi registrate negli Annali univers. di Medic. di *Omodei* Vol. 67, Fasc. 200, e 201 agosto e settembre 1833.

(2) Una *cheiloplastica* fu eseguita felicemente dal prof. *Riberi* di Torino e riferita nel Repertorio Medico-Chirurgico del Piemonte Ser. III, Vol. V, pag. 467. 1834.

(3) Alcune operazioni di *cheiloplastica* furono praticate dal prof. *Pecchioli* Clinico a Siena; ma non per anco sono state fatte di pubblica ragione.

(4) Il dottor *Rizzoli* di Bologna allievo del *Baroni* condusse a termine felicemente nel 1835 al suddetto ospitale del Ricovero una *blefaroplastica* fatta con il metodo di *Fricke*, e modificazioni del *Baroni*; non ancora pubblicata.

o meno frequenti eccitavagli un prurito intollerabile. Sopravegliando l' Urbani a suoi operai nei lavori campestri vide per caso che uno di essi, il quale avea la pelle delle mani e degli avambracci cospersa di molte verruche se ne liberò fregandone la superficie con il succo premuto dalla radice del giunco. Tratto pertanto dall'analogia del tumoretto con le verruche suddette, e desideroso di farlo interamente scomparire imitò la pratica empirica di quel campagnuolo toccandolo varie volte con la sostanza medesima. In seguito di siffatti toccamenti comparve sul piccolo tumore un'escara biancastra che cadendo lasciò discoperta una superficie infiammata, screpolata, di un mezzo pollice di circonferenza, da cui trasudava qualche goccia di siero gialliccio quasi sempre preceduto da trafitture spontanee e passeggere, e questo al contatto dell'aria si disseccava formando una crosta che l' infermo, eccitato da molesto prudore, distaccava giornalmente coll'unghia. Scorsi in siffatta guisa parecchi anni e non potendosi in verun modo l' Urbani liberare dal fastidioso bitorzolo esulcerato portossi in Roma per consultare il rinomato prof. *Sisco*. Quel valoroso chirurgo, ricusando il malato di assoggettarsi alla estirpazione, stimò sano consiglio suggerirgli l'applicazione del *cauterio attuale* il quale, essendo stato adoperato poco metodicamente, non apportò vantaggio di sorta alcuna, ma piuttosto incremento di male. Dappoichè, se il tumoretto in parte si depresse, la sua base però si estese, e l'area della piccola esulcerazione ingrandita, divenne rossa, infiammata, e secernente una maggiore quantità di materia. Intralasciato per sì poco favorevole successo il *cauterio attuale*, l'ulcera, diminuito il gemitìo ed il dolore, ritornò al suo stato di cronicismo, grande non più di un mezzo paolo. Questa, sebbene d'ordinario fosse senza dolore, producevane però talvolta di acutissimi, somiglianti a trafit-

ture di ago particolarmente sensibili verso la sera, tramandando picciola quantità di siero acre che seccando diveniva crosta tirante al grigio, o nericcia. Rimasta in siffatto modo stazionaria, e non facendo soffrire come per lo innanzi, fu trascurata fino al principio del 1834, epoca in cui il Chirurgo di quella terra ne volle imprendere la cura con unguento irritante. Allora il male incominciò a divenire grave, non avendo l'applicazione di questo rimedio fatto altro che accrescere il dolore, la dimensione, e la secrezione *icorosa*. Scorso più di un anno nell'accennata cura, e vedendo che non si arrestavano punto i progressi della malattia, spaventatone l'Urbani deliberò nel maggio del 1836, settantesimo di sua età, ricorrere ai soccorsi dell'arte in Roma; ove la fama delle operazioni felicemente praticate dal *Baroni*, ben presto lo trasse ad un tanto professore, cui si presentò ai 12 dello stesso mese. Appariva allora nella regione *zigomato-mascellare* un'ulcera quadrilatera, il più lungo diametro della quale tagliava traversalmente l'asse del corpo, prominente con orli rilevati e frastagliati, con mescolanza singolare di colore bianchiccio, violetto, nerastro, con base larga ed infiammata che prolungavasi dal solco *naso-giugale* superiormente fin presso il margine inferiore dell'orbita, allo esterno fino alla regione *zigomatica*, inferiormente fino alla regione labiale ed a quella della gota. Non fu d'uopo al Professore di una lunga disamina per riconoscere sul volto dell'Urbani un'ulcera cancerosa per la quale convinto che non fosse più nulla a sperare dalle applicazioni topiche, propose la doppia operazione di estirpare, cioè, tutta la parte ulcerata, e di riprodurre la guancia. La quale sentenza con grandissima fortezza d'animo fu ricevuta dallo infermo che due giorni dopo (14 maggio) volonteroso, e pieno di bella speranza si sottopose all'operazione che sono per descrivere.

Seduto egli dirimpetto ad una fenestra col capo appoggiato sul petto di un assistente, e tenuto saldo in siffatta posizione con una mano applicata sotto il mento e coll'altra posta in sulla fronte, l'operatore in piedi incontro il medesimo con un *bistorino* a taglio convesso cominciò ad incidere tre, o quattro linee al di sotto dell'angolo interno dell'occhio sinistro, e discendendo lungo il solco *naso-giugale* sino verso la sua metà, e quindi più indentro sull'ala del naso, terminò alcune linee al di sotto della medesima nella regione labiale alla distanza di 4 linee dal *prolabio*. Una seconda incisione trasversale partendo dal punto in cui terminava la prima, si estendeva fin presso la regione *massetericia*. Similmente partendo dalla estremità superiore del primo taglio diè principio ad una terza incisione la quale tenendo una direzione parallela alla seconda ebbe pure uguale lunghezza. Queste due incisioni orizzontali furono riunite esteriormente con un'altra verticale. Circoscritta di tal maniera tutta l'ulcera fra quattro incisioni incominciò allora a dissecare dall'alto al basso finchè tutta la massa morbosa venne tolta via. La ferita risultante da siffatta dissecazione era di figura quadrilatera, ed apparve con notabile perdita di sostanza, essendo stata la retrazione della pelle di gran lunga maggiore di quello, che è solito avvenire. La emorragia benchè molto copiosa cessò del tutto appena vennero con le pinzette afferrate e torte l'estremità delle arterie recise. Posto argine in tal guisa alla effusione del sangue ed astersa la ferita con sottilissime spugne indagò scrupolosamente la consistenza ed il colore dei tessuti che formavano il fondo della ferita, e non avendo la esplorazione indicato in essi reliquia di malattia procedette alla seconda parte della operazione risguardante la *genoplastica*. Questa aveva dapprima creduto l'operatore di eseguire prolungando allo esterno le due incisioni trasver-

sali, dissecando il tratto di pelle compreso fra le medesime e portandolo a contatto del margine interno. Ma si vide egli ben tosto ingannato in questo suo pensiero, giacchè per il grande allontanamento dei margini della ferita non era sufficiente quel tratto di pelle a chiuderla interamente, per cui gli convenne cangiare sull'istante il piano della operazione; e ciò fece molto ingegnosamente nella maniera, che sono per dire. Prolungò verticalmente la incisione esterna quasi otto linee, e dalla estremità di questo prolungamento incominciò un altro taglio che dirigendosi obbliquamente in basso ed in avanti in guisa da formare un angolo ottuso col precedente, terminò un poco al disotto della commissura labiale, dissecò questo lembo dai muscoli sottoposti e rivolgendolo in alto, ed allo interno fece sì che il margine superiore del lembo, che era pure l'inferiore, ed orizzontale della ferita, divenisse verticale ed interno, la nuova incisione parallela all'asse del corpo si unisse al margine superiore della ferita, e la obbliqua divenisse esterna. Il vuoto risultante dalla dissecazione di questo lembo fu interamente riempito con quell' integumento che ricopre l'arco *zigomatico* e con cui erasi avvisato dapprima di compiere la *genoplastica*, dopo averlo in parte dissecato, e portato in basso. Disposte esattamente le cose nella maniera che fin qui abbiamo detto si accinse l'operatore a fare che queste parti rimanessero salde ed immobili laddove furono poste a contatto, e ciò fece servendosi della cucitura attortigliata, dopo aver molto accuratamente asciugata tutta la superficie della ferita. Introdusse da prima degli aghi negli angoli della medesima, e quindi in tutto il resto, locandoli alla distanza di quattro linee l'uno dall'altro, per lo che videsi costretto d'impiegarne 24. L'unione di tutta la ferita presentava tre linee, la prima delle quali incominciando poco più in basso del-

l'angolo interno dell'occhio scendeva in direzione parallela all'asse del corpo fin sotto l'ala del naso, e l'altra scorreva lungo il margine inferiore dell'*orbita* fin dove aveva origine la terza, che quasi perpendicolarmente discendeva insino alla parte inferiore della gota per poi curvarsi in fuori ed in alto. E qui il nostro Chirurgo avendo posto fine alla operazione procedette alla medicatura ricoprendo il tutto con pannolino pertugiato e spalmato di unguento, soprapponendo a questo globetti di filaccia, che fissò con compresse ed adattata fasciatura.

Il dolore provato dallo infermo in questa operazione che ebbe la durata di 25 minuti, abbenchè lungo e vivissimo, fu tollerato con molto coraggio. Nella sera del 14 ed in tutto il 15 si manifestò non lieve reazione con febbre, gonfiore e dolore a tutta la regione della ferita, ed enfiagione nel labbro superiore ai quali accidenti si pose riparo con due emissioni di sangue generali, coll'uso di bevande diluenti e rinfrescanti. Il giorno 17 tolto l'apparecchio si vide, che la riunione dei tegumenti erasi fatta esattamente per oltre tre quarti della estensione della ferita. Furono allora estratti gli aghi ad eccezione di quelli che erano più vicini ai punti suppurati tolti nel dì appresso 18, e furono applicate delle filaccie asciutte laddove era seguìta la suppurazione. Il ristabilimento della gota fu sì pronto che da questa epoca al giorno 22 la guarigione era perfetta. Una cicatrice appena visibile sotto l'occhio sinistro (essendo al dì d'oggi quasi interamente scomparso il leggerissimo innalzamento dell'angolo corrispondente della bocca) è il solo vestigio della descritta operazione. L'esame attento della parte estirpata fece conoscere distintamente che il *derma*, il tessuto sottocutaneo, ed una porzione del cellulare non serbavano più i caratteri della loro primitiva organizzazione, ma quelli di una degenerazione

cancerosa, essendo indurati, ingrossati, ineguali, resistenti sotto la pressione, stridenti sotto il coltello allorchè si tagliava secondo la loro spessezza. L'interno esaminato con lente appariva formato di un tessuto *omogeneo, lardaceo*, attraversato da linee bianchiccie di color simile a quello delle *fibro-cartilagini*.

Ora questo fatto parmi, così termina il *Feliciani*, se mal non mi appongo, che sia per dare luogo alle seguenti considerazioni.

1. Che i bitorzoli cancerosi tardi si esulcerano ove non vengono accidentalmente, o per arte inaspriti, e le ulceri dai medesimi derivanti progrediscono con lentezza, se la loro superficie non è toccata con rimedj irritanti.

2. Che sono più temibili i cancri provenienti dalla degenerazione dello scirro, di quelli che tengono dietro ai bitorzoli, e che si ha maggiore speranza estirpando questi ultimi di non incontrare la recidiva.

3. Che in quegli individui eziandio che non presentano le condizioni più favorevoli ad assicurare il successo dell'*autoplastica*, i vecchi in grazia di esempio, nella pelle dei quali l'elasticità e la vita sono minori, l'operazione è pure da tentarsi non mancando nella storia dell'arte parecchi casi (fra i quali è il nostro) che sono appieno, e felicemente riusciti.

4. Che quantunque volte per una più notevole retrazione dei tessuti o per maggiore estensione dello stato patologico l'operatore trovi deluse le sue vedute, e non possa eseguire i tagli stabiliti prima di procedere alla estirpazione, senza disperare della cosa deve apparecchiarsi a modificare, o cangiare il processo operativo nel momento stesso della operazione.

5. Che nell'*autoplastica* la torsione dei vasi potrebbe essere preferita alla loro legatura, perchè così facendo, non

rimane nessun corpo estraneo che impedisca la riunione della pelle in tutta la sua estensione, e qualora questa si riunisca, che determini più tardi la formazione di tanti piccoli ascessi. » (*Sarà continuato.*)

Cloroforme; del signor *Dumas*. (*Bibliot. Cattaneo Vol. VI. Ser. II. pag.* 221.)

Soubeiran e *Liebig* nello stesso tempo hanno scoperto una combinazione eterea molto rimarchevole che facilmente si produce distillando l'alcool col cloruro di calce sciolto nell'acqua.

Il *cloroforme* è un liquido densissimo, limpido e trasparente come l'acqua. Il suo odore, e le sue proprietà fisiche hanno qualche analogia con quella dell'olio degli Olandesi; ma egli è più denso, e meno elevato è il suo punto di ebullizione. La sua densità al 18°*C.* è di 1,480; bolle al 60°,8. La densità del suo vapore è eguale a 4,2.

Il *cloroforme* non è infiammabile; fatto passare in vapori sul ferro, o rame spinti al calor rosso si decompone intieramente. La calce al calor rosso parimenti lo decompone. Ad una temperatura più elevata si ottiene del gas ossido di carbonio procedente dalla reazione del carbone depositato sul carbonato di calce prodotto. Il *cloroforme* non è decomposto dal potassio, il quale riscaldato nel suo vapore si accende con esplosione e dà del cloruro di potassio depositandosi del carbone; non è egualmente decomposto dagli alcali idratati o disciolti.

L'alcool, e l'etere lo disciolgono facilmente, ma l'acqua lo precipita da quella dissoluzione. Lo disciolgono il fosforo, lo zolfo, e l'iodio i quali corpi non esercitano sopra esso alcuna azione decomponente.

Si ottiene questa nuova combinazione distillando un miscuglio di Clorale col latte di calce, la potassa, o l'acqua

di barite. Si raccoglie un liquido densissimo, limpido, e trasparente. Lo si rimescola ripetute volte nell'acqua pura; e dopo avere separata la più gran parte dell'acqua con un tubetto si aggiugne a ciò che rimane dell'acido solforico concentrato nella quantità di sei, od otto volte il suo volume. Si agita vivamente, e si lascia in quiete, e si decanta il *cloroforme* che sovrasta l'acido. Finalmente lo si distilla a B. M. colla barite in un apparecchio ben secco. In questo modo si ottiene il *cloroforme* puro, e spogliato di acqua.

Si può avere facilmente ancora distillando l'alcool molto diluito d'acqua col clorite di calce, nella proporzione di due a tre oncie di spirito di vino, tre libbre d'acqua, ed una libbra di clorite di calce. Siccome poi per mezzo della distillazione la massa si gonfia molto, così è necessario di far uso di storta grandissima. Si ottiene un peso di *cloroforme* eguale a quello dell'alcool impiegato.

Si può ottenerlo egualmente, ed in maggior quantità ancora distillando l'*acetone* col clorite di calce nelle stesse circostanze.

Dall'analisi si ebbe per la composizione del *cloroforme* la formola seguente

C.	4— 153,04	——	10,24
H.	2— 12,50	——	0,83
Cl.	6—1327,96	——	88,93
	1493,50		100,00

Questi risultati sono in perfetto accordo con la densità del suo vapore. Abbiamo infatti

4 Vol. carbonio	=	1,6864
2 Vol. idrogene	=	0,1376
6 Vol. cloro	=	14,6300
		16,4540 = 4,113

Bromoforme; del signor *Dumas*. *(Bibliot. Cattaneo Vol. VI. Ser. II. pag.* 226.*)*

Facilmente si ottiene col bromo una combinazione analoga al cloroforme. Volendo prepararla, si forma il bromuro di calce, e lo si tratta coll'alcool, e coll'acetone precisamente come se agire si dovesse sul cloruro di calce. I fenomeni sono gli stessi, e si ottiene egualmente un liquido oleoso pesante.

Se si rimescola questo liquido coll'acido solforico, stando in quiete, questo precipita al fondo del vaso perocchè egli è più pesante dell'acido solforico concentrato. Lo si estrae col tubetto, e lo si rettifica per mezzo della distillazione. Messo in contatto col cloruro di calcio fuso abbandona l'acqua, o l'alcool che avrebbe potuto conservare.

Il cloruro di calcio fuso galleggia, essendo il liquido più denso di quello. È necessario adunque di tratto in tratto di rimescolare, e di prolungare il contatto. Siccome questa materia è meno volatile del cloroforme; così è assai più facile che si converta in bromuro di potassio, ed in formiato di potassa col semplice bollimento con una dissoluzione di quest'alcali.

Il *bromoforme* contiene

C.	4— 153,04	——	4,93
H.	2— 12,50	——	0,40
Br.	6—2934,90	——	94,67
	3100,44		100,00

Jodoforme; del signor *Dumas*. *(Bibliot. Cattaneo Vol. VI. Ser. II. pag.* 228.*)*

Esiste un corpo analogo ai due precedenti che il sig. *Serullas* aveva ottenuto da molto tempo, trattando l'iodio

nelle circostanze simili a quelle che furono digià annunziate.

L'*iodoforme* è solido, e cristallizza in piccole pagliuzze come di madreperla, di un color giallo di zolfo. È friabile e dolce al tatto. Esala un odore di zafferano. Non ha sapore, ma la sua dissoluzione nell'alcool ha un sapore zuccherino. Ad una temperatura poco elevata, insufficiente a carbonizzare la carta si decompone in iodio, acido idrojodico, e carbone. Egli è poco solubile nell'acqua: si discioglie assai bene nell'alcool da cui viene precipitato dall'acqua.

Lo si ottiene versando una soluzione alcoolica di potassa, o di soda in una soluzione alcoolica di iodio fino a che ella siasi scolorata. Si svapora interamente il liquido fino a secco, e si lava il residuo coll'acqua fredda, la quale trae seco tutto l'ioduro di potassio, o di sodio, e lascia l'*iodoforme*. Quest'ultimo essendo disciolto nell'alcool bollente cristallizza poi per mezzo del raffreddamento.

L'*iodoforme* riscaldato con una dissoluzione di potassa bene presto si fonde, e pare che si volatilizzi in parte durante il bollimento. Il liquido contiene molto ioduro di potassio, e del formiato di potassa.

Se si vuole riscaldarlo in una campana chinata, a metà riempiuta d'azoto secco e puro con un po' di potassio, questo ultimo si fonde, diviene candente, e determina una violenta esplosione. I risultati della sua analisi conducono alla formula seguente

C.	4—	153,04 ——	3,12
H.	2—	12,50 ——	0,26
Jo.	6—	4730,58 ——	96,62
		4896,12	100,00

Acetone. *(Nota di Cattaneo. Bibliot. Vol. VI. Ser. II. pag.* 226.*)*

Con questo nome viene ora designato lo *spirito piro-acetico.* Si ottiene l'*acetone* distillando gli acetati neutri a base alcalina, e ci serviamo preferibilmente dell'acetato di calce. Si introducono in una storta di Grès uno, o due chilogrammi di acetato di calce, si accomoda alla storta un allunga, ed un pallone tubulato convenientemente raffreddato. La distillazione condotta con lentezza viene spinta fino che non vedesi più passare di liquido. Si ottengono in tal modo tre sorta di prodotti. La storta contiene il carbonato di calce colorato con un poco di carbone. Il recipiente contiene l'acqua coll'*acetone* in dissoluzione ed alcune traccie di un prodotto come catrame. Finalmente si sviluppano i gas, quali l'acido carbonico, l'ossido di carbonio, e l'idrogene carbonato. Il prodotto liquido che è perfettamente neutro, essendo rettificato più volte a B. M. sul cloruro di calcio si scevera dell'acqua, e del catrame. Quando il suo punto di bullimento diviene costante si ha l'*acetone* puro.

Idrobenzamide nuova specie di amido; di *A. Laurent.* *(Bibliot. Cattaneo Vol. VI. Ser. II. pag.* 233.*)*

Il sig. *Augusto Laurent* ha diretta all'Accademia Reale delle Scienze una lettera dicendo che in una Memoria che le fu presentata ultimamente sopra una teoria di combinazioni organiche, egli ha stabilita la proposizione seguente — *Allorchè l'idrogene fa parte di una combinazione, ma fuori del radicale, egli forma un idracido, o un idrobase* — L'idruro di cianamyle solo si prestava a questa maniera di vedere, ma in un modo dubitativo; perocchè

egli si combina indifferentemente con gli acidi, e fra le basi coll'ammoniaca sola.

In seguito egli ha tentato di combinare quest'alcali in dissoluzione nell'acqua coll'ioduro di benzoyle, ed ha ottenuto dopo un mese di contatto una sostanza senza colore, insolubile nell'acqua, solubile nell'alcool, e nell'etere, e che cristallizza in ottaedri a base rettangolare. Allorquando si trattano questi cristalli cogli acidi, o colle basi si forma l'ammoniaca, e l'ioduro di benzoyle. *Laurent* credette che questo corpo fosse l'idro-benzoato d'ammoniaca; ma l'analisi gli ha mostrato una composizione alla quale era ben lungi di attendere, e che sembrava che fosse l'unica in chimica, ma però è una conferma in un modo particolare della proposizione ch'egli ha stabilita.

Questi cristalli si rappresentano per mezzo della formola seguente

$$C.\ 21,\ H.\ 10,\ Az.\ 4\int 3$$

cioè dell'idrobenzoato d'ammoniaca meno l'idrogene, e l'ossigene necessarj per formare l'acqua.

È appunto a questa combinazione che fu dato il nome d'*idro-benzamide*. Questa formola è degna d'osservazione per molti riguardi

1.° Ella spiega facilmente la preparazione di quest'amido, e la sua trasformazione in ammoniaca, ed in idruro.

2.° Quest'è la prima volta che l'ammoniaca liquida perde tutto il suo idrogene per formare un amido: reazione che non è mai avvenuta se non cogli ossacidi, e l'ammoniaca anidra.

3.° Ella dimostra che quand'anche l'idruro di benzoyle non possa combinarsi coll'ammoniaca per formare un sale, non tralascia però di fare la parte di un acido, poichè egli può al pari di quelli formare un sale.

4.° Quest'è la prima volta che un idracido, e l'ammo-

niaca danno origine ad un amido, e siccome questa non sarà probabilmente l'ultima, così egli propone di nomare *hydramido* questa sorta di composto.

5.° Finalmente questa combinazione è ancor degna di attenzione per l'assoluta mancanza di ossigene.

Il *Laurent* mette fine a questa lettera annunziando la recente scoperta dello *spiroyle* per parte del signor *Löwig*. Questo nuovo corpo forma una nuova serie di combinazioni, le quali servono di un nuovo sostegno alla sua teoria dei radicali derivati, e principalmente alla già citata proposizione; poichè l'idruro di *spiroyle* è un vero idracido che combinandosi colle basi forma gli spiroyluri bene definiti.

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

9.ª Seduta. = 19 gennajo 1837.

Il Segretario offre all'Accademia in nome degli autori le seguenti memorie.

1. *Santini Giovanni*, Opuscoli astronomici intorno alle comete osservate nell' I. R. Osservatorio di Padova dall'anno 1830 fino all'anno 1835. Padova 1836.

2. *Idem*. Ricerche intorno alla massa di Giove determinata mediante le digressioni del suo quarto satellite, osservate nell' I. R. Specola di Padova. Modena 1836.

Il Presidente prof. *Antonio Alessandrini* legge la sua dissertazione d'obbligo la quale versa — *Sull'intima struttura delle branchie nei pesci cartilaginosi*. —

In questa l'Accad. continua le anatomiche osservazioni intorno all'organo respiratorio dei pesci, di già in parte fino dallo scorso anno comunicate all'Accademia, e tende a dimostrare in singolar modo, che, per quanto sia diversa la generale costruzione di questo apparecchio nei pesci cartilaginosi, principalmente a branchie fisse, l' intima tessitura però delle medesime, il modo di ripiegamento della membrana mucoso-vascolare, la distribuzione in essa del sistema sanguifero offre la più completa analogia se si confrontino

colle branchie, apparentemente molto dissimili, dei pesci ossei. Sì nelle une che nelle altre poi ha egli trovato una struttura molto più complicata di quella comunemente descritta dagli anatomici; essendochè tanto nelle superficie delle laminette branchiali costituenti le branchie libere dei nominati pesci ossei, quanto sulle pieghe pettiniformi formanti le branchie fisse dei cartilaginosi, esiste una serie di lamellule, e di piegoline secondarie, dirette in senso trasverso alla lamina, od alla piega principale, disposizione la quale, siccome estende enormemente la superficie della membrana respiratoria che può mettersi direttamente in contatto coll'acqua, così presta ancora uno spazio quanto mai esteso alle diramazioni del sistema sanguifero branchiale. Queste osservazioni sono state istituite da prima sopra di un individuo di statura gigantesca appartenente alla specie denominata dai naturalisti *squalo grigio*, e verificate poscia in molte e diverse altre specie e del gen. Squalo stesso, e di quello delle Raje.

Molte naturali preparazioni e gli esatti disegni coloriti di parecchie delle più importanti delle medesime, sottoposte all'esame del Consesso accademico, servirono a dimostrare evidentemente l'esposta struttura non che il modo singolarissimo di distribuzione del sistema sanguifero nella delicata mucosa branchiale reso evidente mediante le injezioni artificiali e le osservazioni microscopiche.

10.ª Seduta = 26 gennajo 1837.

L'Alunno dottor *Luigi Pascucci* espone all'Accad. la Storia di una singolare malattia osservata nella Clinica medica di questa Università durante il corso della sua pratica in certo Giovanni Piletti uomo robusto d'anni 28, bene simmetrico della persona e non disordinato nel suo vivere, il quale solamente ammalò di pneumonite nel 1817, e soccorso col solito metodo antiflogistico prestissimamente risanò.

Esercitando egli il mestiere di fornajo un giorno tutto grondante di sudore per trovare ristoro passò in luogo assai freddo dopo di che fu ben tosto sorpreso da tali sintomi che lo costrinsero a mettersi in letto, ed accettato nella Clinica il 12 luglio 1830, secondo di decubito, giudicossi trattarsi di lieve sinoco forse con qualche prevalenza al petto. Sottoposto perciò all'uso degli opportuni rimedj la malattia progredì sempre nello stato di mitezza con cui si era presentata, e sembrava anzi che, pervenuti alla sesta giornata, per la notabile remissione ed alleviamento dei sintomi tendesse a sciogliersi total-

mente. Poco dopo però all'entrare della settima giornata le cose mostrarono prendere tutt'altro aspetto: imperocchè la febbre era di molto esacerbata, la cute secca ed urente con mordace calore; un aria di stupidità avvolgeva la fisionomia; il respiro si mostrava breve ed affannoso; i polsi fortissimi, frequenti e non cedevoli; l'addome meteorizzato. Fu prescritto un salasso, le fomentazioni di posca, ed una soluzione di tartaro stibiato da prendersi epicraticamente.

All' indomani trovossi marcata remissione nella febbre e negli altri morbosi fenomeni, congiunta ad ammansamento di resistenza ne' polsi, ed il sangue estratto quasi spoglio di segni flogistici; e sebbene nei successivi giorni le cose mostrassero d'inclinare al bene, tuttavia si era ben lontani dal credere prossimo lo scioglimento della malattia; anzi fatto calcolo dell'abbattuta e scolorata faccia, della frequenza e minutezza de' polsi, del tinnito degli orecchi, si fu d'avviso, che il sistema nervoso non lievemente affetto rendesse equivoci i sintomi del male, nè permettesse la chiara e distinta manifestazione dei fenomeni soliti associarsi al processo flogistico allorchè invade e membrane, ed organi, e sistemi diversi dal nerveo. Nè fallirono, dice l'Accad., le dubbiezze alle quali fummo condotti; giacchè la sera del 20 (10 di malattia) i narrati sintomi di nuovo si esacerbarono, e crebbe in singolar modo la tensione all'addome. Si continuò per altro due giorni nell'uso de' rimedj superiormente detti, poscia si ricorse alla polpa di tamarindi, all'assa fetida, ed alla replicata applicazione delle sanguisughe sì alle emorroidi, che all'ambito del bassoventre, nel quale i nuovi sintomi insorti dimostravano avere nuovo centro ed alimento la malattia.

Correva intanto il 13.° giorno e le cose tutte volgevano al peggio, ed all'entrare della decimaquarta il vaniloquio alternato dal sopore, il freddo alle estremità inferiori, le copiose evacuazioni senza alcun avvertimento, l'imo ventre pertinacemente durante nella sua straordinaria mole e tensione, e molti altri gravi sintomi facevano conoscere trovarsi l'infermo nello stato il più pericoloso: si ricorse pertanto all'applicazione dei vescicanti, ma tanto era decaduto dalle facoltà sue il sistema senziente che per nulla avvertì gli effetti degli epispastici; e quello che parve ottenersi fu il libero passaggio delle urine, il quale beneficio durò soltanto tre giorni, e sopraggiunta perfetta iscuria non che tensione, dolore e calore all' ipogastrio, con maggiore esacerbazione febbrile alla sera si conobbe esservi diffusione di processo flogistico anche alla vescica per cui sulla regione della medesima vennero ripetutamente applicate le sanguisughe. Abbandonati gli altri rimedii si pensò bene di ricorrere

al mercurio dolce unito all'estratto acquoso di scilla amministrandoli a piccole e refratte dosi con l' intendimento di andare correggendo e modificando quegli interni morbosi cangiamenti che il complesso delle esteriori cose dava diritto di sospettare. L'ostinata iscuria rese necessaria l'estrazione delle orine mediante il cattetere; i sintomi dimostranti la permanenza di lento ed ostinato processo flogistico duravano sempre, anzi divenivano più evidenti; ad impedire i progressi del quale prestamente si praticarono due salassi, ed il sangue estratto mostrò poca sierosità, durissimo il crassamento, e questo coperto di alta e tenace cotenna. L'uso del mercurio dolce alternato colla polpa di tamarindo fu continuato fino alla 35.ª giornata; dopo, abbandonato il primo, si fece uso soltanto della seconda.

Pervenuta la malattia al 42.° giorno si ebbe a notare ora tosse secca molesta e senza alcun escreato, ora strie sanguigne miste a denso muco; vivo rosseggiare circoscritto alle gote; breve e stentato il respirare; difficile il decubito sui fianchi; febbre or più or meno gagliarda per cui da taluno si dubitò che gli organi della respirazione fossero già passati a qualche esito, in questa opinione venuti anche pel forte edema manifestatosi agli arti inferiori. Fosse però la principal sede del male o nei visceri del petto, od in quelli dell'addome, che pure di quando in quando apparivano fortemente attaccati, era evidentissima la tabe dell' infermo che faceva anzi rapidissimi progressi; motivo per cui nel metodo curativo si introdussero quei necessarii cangiamenti che lo stato dell' infermo, pervenuto a tanto deperimento di forze e di nutrizione, richiedeva. Quello che in uno stato tanto deplorabile più d'ogni altra cosa ne affligeva era lo strabocchevole sedimento che insieme all'orina si emetteva e che rassomigliava a vera marcia. Ordinata a tale oggetto una decozione di uva orsina, e gradatamente accrescendone la dose si cominciò sotto l'uso di questa a vedere, prima un minoramento notabile della materia puriforme, poscia la sua totale scomparsa: nel qual periodo le feci esse pure acquistarono la loro consistenza e colore, ed un qualche segno di rincarnamento parve incominciare; e d' indi in poi continuando le cose di bene in meglio fino al totale ristabilimento dell' infermo. Pel che, continua il *Pascucci*, se male non ci apponessimo ne' nostri posteriori ragionamenti, fummo condotti ad argomentare: che siccome nelle varie acute fasi di questa infermità attribuimmo alle sottrazioni di sangue lo ammansamento dell' impeto flogistico, e l'averlo contenuto in modo che a passi più ruinosi non procedesse; così in questa lenta successione di cose ascrivemmo e il migliorare, e il guarire di una sì grave e pertinace malattia tanto all'uva ursina, non che ad un decotto di china col latte

che da qualche tempo prendeva; la prima delle quali fino agli 80 giorni, ed il secondo oltre i cento si amministrarono.

Riguardo al modo di presentarsi, di progredire, e di sciogliersi della qual malattia, manifestandosi da prima con lievissimi fenomeni la condizione patologica nel pulmone, per stabilirsi poscia con segni equivoci ne' visceri addominali, ed in seguito tornare più minacciosa agli organi della respirazione, trova l'Accademico forte argomento per rettificare e confermare sempre più la verità della diffusione de' processi morbosi; e pare certo che solo colla dottrina della diffusione, o a meglio dire più con questa che con altre, possa intendersi la ragione dell'andamento e della successione del morbo di che fino ad ora si tenne proposito. Questo fatto oltre che tende a comprovare la natura ed essenza del processo flogistico ci ammaestra ancora: che le quante volte una malattia acuta infiammatoria abbia per successione la cronicità, che è quanto dire, soggiaccia a tali mutamenti e snaturamenti organici che portino un processo lento di malattia, questo processo stesso se non vogliam dire che ritenga, come forse ritiene, un che di infiammatorio, ha certo in se medesimo qualche cosa di speciale per cui gli individui che sono a tale condizione ridotti si dimostrano intolleranti quant'altri mai dell'azione degli stimoli. Circostanza considerabile e da non perdere giammai di veduta, siccome quella che può in alcuna guisa concorrere a farci intendere in qual modo debba riceversi e valutarsi il dettato che è omai comune nelle scuole; essere cioè la flogosi sempre simile a se medesima, e che nè per lunghezza di tempo, nè per rimutamenti che incontri durante una data malattia, non cambia mai la sua essenziale natura, quella potissima, vale a dire del non essere curabile con altro metodo all' infuori dell'antiflogistico. Il più difficile però, nei casi somiglianti a quello che si è descritto, consiste nel sapere proporzionare l'attività del metodo deprimente alla tolleranza dell' infermo: e invero chi, pervenuto il male a quegli estremi già ricordati, sarebbe stato tanto imprudente di agire con mezzi proporzionati alla sua gravezza senza prima consultare il grado di tolleranza delle forze universali, poteva soccombere l' infermo non tanto pel processo patologico orditosi, quanto per gli ajuti curativi inopportuni che gli si fossero prestati. Ma come fummo, prosegue l'Accademico, trepidanti osservatori di quel terribile stato che lascia appunto il Medico in fra due o di perdere il malato se non lo soccorre, o di ucciderlo per tentare di salvarlo medicandolo; così non mancammo quando ci si offerse l'opportunità di coglierla, per opporci con due sottrazioni locali a quel morboso processo che apparve nelle vie delle orine, e deprimere con due abbondanti salassi la nuova accen-

sione flogistica avvenuta all'addome. Pel quale operato mentre che il nostro infermo acquistava maggior vita della minima che per lo innanzi aveva, eravamo costretti di confessare essere in medicina dogma assai manchevole quello di ristarsi dal sottrar sangue in malattia che abbia percorsi certi stadj, e ristarsi per la quantità di salassi precedentemente fatti; ed essere invece ufficio del clinico di osservare sempre e attentamente lo stato delle forze individuali e soccorrere ai bisogni del male fin dove quelle il consentono.

Da questo fatto morboso parimenti ricavammo a nostra istruzione: che siccome nelle acute infiammazioni il salasso è il principale rimedio atto a contenere il processo distruttore delle parti nelle quali fissò sua sede, addivenendo ausiliarii i farmachi, che internamente si amministrano; così le cose procedono inversamente quando curare si debbano quelle croniche successioni morbose che da esse dipendono, ove le deplezioni sanguigne sono adjutrici de' presidj farmaceutici che si prestano agli infermi.

Seduta straordinaria delli 3 febbrajo 1837.

Convocato l'Ordine dei Pensionati ad eleggere un Alunno, e proposto dal Presidente nelle forme prescritte dal Regolamento il dottore in Matematica *Amadeo Amadei*, gli Accademici hanno nominato il medesimo a questo posto reso vacante per la promozione ad Accademico non pensionato del dott. *Marco Paolini*.

11.ª Seduta ordinaria. = 9 febbrajo 1837.

Il Presidente offre all'Accademia in nome degli Autori le seguenti opere

1. *Taddei* dottor *Gioacchino*, accademico corrispondente. — Repertorio dei veleni e contravveleni. Firenze 1836. Tomo secondo in 8.° Consegnata l'Opera intera all'Alunno dottor *Pascucci* perchè ne dia conto all'Accad. in una delle prossime Sessioni.

2. *Ferlini* dottor *Giuseppe*. — Cenno sugli scavi operati nella Nubia, e catalogo degli oggetti colà ritrovati. Bologna 1837. in 8.° di 41 pag. con tav. in fogl. incisa in rame.

Legge poscia l'Accad. pensionato e prof. d'Igiene e Materia medica dott. *Fulvio Gozzi* una sua Memoria — *Sulla necessità di coltivare gli ulivi particolarmente a seme nella Provincia Bolognese*. — Premesso un cenno storico onde provare che con molta utilità una volta attendevasi dai Bolognesi alla coltura degli ulivi, espone in seguito l'Accademico i suoi tentativi diretti a comprovare col fatto il vantaggio di ristabilire nel debito modo e col-

la possibile estensione tale coltura; vantaggio divenuto maggiore per le circostanze presenti, e per gli avvanzamenti grandissimi accaduti dovunque nell'agricoltura. Perlochè i prodotti del nostro suolo hanno acquistato, per gli Oltramontani specialmente, minor valore ed importanza, quando per lo contrario il lusso, e gli altri bisogni nostri sempre crescenti, ci rendono indispensabili e in modo veramente straordinario le loro manifatture d'ogni genere. Associatosi ne' suoi tentativi una persona molto pratica di questo genere di coltura, il Sacerdote Lucchese D. Miri, e fatti venire da Lucca due mila ulivastrelli di seme furono piantati in addattato terreno nel podere di proprietà dell'Accad. situato sulle colline fuori porta Castiglione alla distanza circa di un miglio dalla nostra città. Pervenute queste pianticelle, dopo tre anni, per la maggior parte a sufficiente grandezza ne fu fatto colle solite regole l'innesto, ed in seguito varj possidenti delle vicinanze avendone fatto acquisto si sono veduti a sorgere in varie parti di queste colline nuovi oliveti; ed altri già esistenti ordinati e governati furono con perizia pe' consigli e per cura dell' indefesso D. Miri.

Rintracciando poscia il *Gozzi* le cagioni che avranno indotto per lo addietro i nostri coloni a trascurare la coltura e propagazione degli olivi, dopo aver detto che altri prima di lui, e principalmente un Vincenzo Tanara, e l'ab. Molina tentato avevano di richiamarla in onore, osserva che il freddo rigido ed altre inclemenze di stagione, o piuttosto la poca o niuna cura, avranno danneggiato o fatta perire la maggior parte degli ulivi del nostro territorio; e siccome il rimettere gli alberi periti, e ridurre a profitto i danneggiati richiedeva non poca cura e dispendio, ed avendosi altri generi d' industria agraria, i quali apportavano un profitto esuberante pei bisogni della Provincia, come specialmente la canepa, e la seta, e poscia il riso, si trascurò quella dell'olio d'ulivo. Ma siccome ai giorni nostri le circostanze sono cambiate per noi, e gli avvanzamenti dell'agricoltura sono tali e tanti per cui ora in Europa si hanno copiosi prodotti da suoli i più macri e sotto il clima più ingrato, così si è resa necessaria fra noi la coltura dell'ulivo. Necessità la quale diviene sempre maggiore se si consideri il grande consumo che fassi presentemente di questo genere e tale che si fa ascendere a tre milioni di libbre circa, e forse più per la sola Provincia bolognese.

Ma una delle principali obbiezioni che si fa a questo genere di coltura si è che le olive non arrivano d'ordinario a conveniente maturità nel nostro clima, per cui non se ne può ricavare se non olio di qualità inferiore. E qui, soggiunge l'Accademico, basterà la semplice esposizione di quanto l'os-

servazione e l'esperienza comprovarono per abbatterla e dimostrarne l'erroneità. E di vero tutti i più stimati autori e pratici convengono essere migliore espediente affrettarne di quello che ritardarne la raccolta, giacchè l'olio estratto da olive troppo mature reputasi di una conservazione difficile ed incerta; e l'esperienza dimostra che le olive arrivano d'ordinario nel nostro clima a quel grado di maturità ed a quello stato che conviensi per un'utile raccolta, e forniscono olio di ottima qualità.

" Ma si convenga pure, sono parole dell'Aut., con chi è d'avviso non potersene ottenere che d'inferior qualità, dimanderei, se posto ciò dovesse trascurarsi questo genere di coltivazione? No certamente — Perchè anzi l'olio d'inferior qualità, o comune, si è quello che suole ricercarsi nell'economia domestica per l'illuminazione, e per gli altri usi, come a tutti è noto. E convenendo pure che col tempo non si avesse sufficiente quantità di esso olio dalla nostra Provincia, non pertanto si scorge di leggieri, che l'utile diverebbe maggiore proporzionalmente alla copia dell'olio nostrale in confronto di quello che ci dobbiamo procurare dalle altre Provincie, e dall'estero: importanza che diminuirebbe in ragione dell'uso di olj estratti e preparati da semi indigeni, come di vinacciuoli, di noce, di lino, di seramo, e di papavero, il quale ultimo usasi particolarmente nella Francia, buoni succedanei in molti casi di quello d'uliva, massime dopo le scoperte della chimica; per le quali dagli olj suddetti, siccome da altre sostanze vegetali, si può ottenere il gas illuminante ,, .

Questa coltivazione però affinchè riesca maggiormente utile deve essere esercitata con determinate regole, ed importanti modificazioni. E prima d'ogni altra cosa fa d'uopo che sieno preferiti gli ulivi da seme, o per naturale propagazione, a quelli ad ovolo, a rami ecc., o per propagazione artificiale; giacchè queste piante di seme vengono in breve spazio a farsi grosse, ed hanno vegetazione più perfetta delle altre, ed innestate con scelta e miglior qualità confacente al clima debbono dare più abbondante raccolta; sono anche più durevoli non formando sottoterra le loro radici verun gruppo di ceppa per cui vanno meno soggette all'ammarcimento. E se, conchiude il *Gozzi*, i Lucchesi e Fiorentini posti in migliore condizione di noi sono tanto valenti nell'arte di coltivare gli ulivi, cercar devono di esserlo anche di più i Bolognesi, i quali perciò hanno da trar profitto dalle scoperte e dagli avvanzamenti fatti particolarmente dai Toscani, ed anche dai Provenzali nell'arte medesima. Debbono però fare uno studio severo delle modificazioni o cambiamenti che possono richiedere il clima e suolo nostro, servendosi poi nella fabbricazione

ed estrazione dell'olio medesimo di tutti quei miglioramenti che la chimica e la meccanica hanno saputo in questi ultimi tempi inventare.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Seduta del 4 febbrajo 1837.

Il Segretario partecipa ai Membri residenti della Società il processo verbale dell'adunanza del Consiglio di Censura tenuta il giorno 2 del corrente per la scelta del Tema di concorso al premio Sgarzi per l'anno 1839, e per stabilire le norme da prescriversi ai Soci nella proposta dei Soggetti da loro creduti meritevoli della medaglia d'incoraggiamento, non che quelle da tenersi circa al modo di distribuzione della medaglia predetta. Cotesto processo era concepito nei seguenti termini.

Adunanza del Consiglio di Censura del 2 febbrajo 1837.

Radunatisi in tal giorno i membri del Consiglio suddetto in numero legale a norma dell'Art. 47 dello Statuto, il Presidente fece leggere ed esaminare tutti i temi proposti dai Soci per tale concorso, e fu scelto ad unanimità di voti il seguente

Determinare quale sia la natura di quel morboso processo per cui un organo si fa scirroso, poscia canceroso; quali ne siano le cause occasionali e predisponenti sì esterne che interne; quale ne sia la sede, l'andamento, gli esiti, e le successioni morbose; quale il metodo curativo che la ragion patologica e l'esperienza mostrano il più addatto in qualsiasi epoca, e circostanza della malattia, e gli effetti che se ne possono attendere.

Si richiede che in questa disamina siano risolute, o messe almeno in chiaro più che sia possibile, le seguenti questioni.

1.° *Se lo scirro passa a cancro per la natura stessa di quel morboso processo di cui è effetto, oppure per mutamenti secondarii, o per cause estrinseche.*

2.° *Se una parte può farsi cancerosa senza essere stata prima scirrosa.*

3.° *Da che derivano, ed in che consistono i disturbi che si osservano nell'universale quando lo scirro è divenuto cancro, e se in ciò abbia o no parte l'assorbimento dell'umore canceroso.*

Dippoi fu letto ed approvato il regolamento interno da tenersi per la distribuzione della medaglia d' incoraggiamento; dopo di che onde le proposizioni si facessero dai Soci regolarmente, e potessero i Censori avere le necessarie norme e dati per fondare il loro giudizio secondo lo spirito dello Statuto venne determinato di far noto in una Circolare a tutti i Soci: — Che siccome lo Statuto stabilisce che si possano ottenere sì per meriti scientifici, come per qualche azione filantropica, e degna di molto elogio; così pel primo titolo si potranno ottenere tali medaglie solamente per opere edite od inedite di molta importanza ed utilità alla medica scienza, e non tanto dagli Individui che annualmente saranno proposti dai Soci, ma ben anco da tutti quelli che presenteranno alla Società qualche loro lavoro già stampato o in manoscritto. Si è però fissato che questi lavori ove siano pubblicati colle stampe non oltrepassino due anni di pubblicazione, e che le proposte si debbano fare accompagnate coi lavori su cui si fonda il merito del Soggetto, senza di che si avranno per nulle. Così pure nel proporsi dai Soci Soggetti Autori di azioni filantropiche in rapporto alla Medica Scienza dovranno autenticare con indubitabili prove i fatti degni di lode da loro operati.

Il Presidente prof. *Antonio Alessandrini.*

Il Segretario *M. Paolini.*

Seduta del 17 febbrajo 1837.

Il Segretario legge un Dispaccio dell' Emo Arcicancelliere dell' Università in data del 31 gennajo 1837 con cui partecipa che la S. Congregazione degli Studj dietro la terna da lui rassegnatale per la nomina del Presidente dell'anno 1837 ha stabilito che l'anzidetta carica sia devoluta al sig. Cav. professore *Paolo Baroni.* — Un altro Dispaccio del predetto Emo del giorno 4 febbrajo col quale emette la sua approvazione per l'elezione fatta da cotesta Società del nuovo Vice-Presidente sulla persona del dottor *Vincenzo Michelini*, e nomina all'ufficio di Revisore f. f. del Vice-Presidente il prof. *Gio. Batt. Belletti.* Tanto il prof. *Baroni*, che il dottor *Michelini* avendo accettata la carica conferitagli, ne porgono con lettera le debite grazie all' intera Società.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 31 gennajo. — Operazioni praticate durante il sonno magnetico. — Giulio Cloquet, in conseguenza di ciò che s'è detto nella

Seduta antecedente su tale riguardo, prende la parola per rammentare le varie circostanze che accompagnarono l'amputazione di una mammella cancerosa da lui instituita durante il sonno magnetico. La donna che ne formò il soggetto aveva non solo una mammella interamente cancerosa ma anche delle glandole ascellari che partecipavano della malattia. Due tagli di dieci pollici di lunghezza hanno dovuto circondare il tumore; sono state fatte allacciature di vasi ed estirpate le glandole dell'ascella. L'operazione è stata lunga e penosa, poichè era necessario stare avvertiti di non offendere l'arteria ascellare. Che che ne sia, questa donna non ha mandato il più piccolo lamento. *Cloquet* non ha osservato nell'espressione di sua fisionomia, la più lieve traccia di emozione. Interrogata a varie riprese, essa ha costantemente risposto che non rissentiva alcun dolore. Il primo segno di sensibilità ch'ella ha dato, si fu al momento in cui *Cloquet* lavava la superficie della ferita per passare alla medicatura, ch'ella si mise a ridere dicendo che le si faceva il solletico. Del resto la ferita s'incamminava alla guarigione, quando in seguito di una passeggiata in carozza che il magnetizzatore aveva giudicato conveniente, fu presa da puntura a un lato, indizio di un versamento, e morì il ventesimo giorno dopo l'operazione. Ella durante questo tempo fu tenuta quasi sempre immersa nel sonno magnetico, essendosi una volta che era svegliata molto angustiata alla vista dei risultati dell'operazione ch'ella aveva subìta senza saperlo.

Litotripsia in un caso di calcolo incarcerato. — *Ségalas* presenta una vescica divisa in due borse. Il sepimento che le divideva era pertugiato ed attraversato da un grosso calcolo che vi si trovava incastrato. Il malato che ha fornito questo pezzo era un uomo di 40 anni, egli soffriva fino dall'età di 18. *Segalas* riconobbe col catteterismo, una pietra protuberante ed immobile nella vescica. La litotripsia venne praticata, ed il tritume reso dopo tre sedute equivaleva al volume di una grossa noce, ma la porzione di calcolo incarcerata è sfuggita all'istrumento litotritore. *Ségalas* aveva tutto preparato per la litotomia, quando il malato è morto per una emottisi.

Seduta del 7 febbrajo. — *Rigenerazione dei nervi.* — In occasione di un rapporto fatto su un lavoro del sig. *Kuhnholtz* bibliotecario alla facoltà di medicina di Montpellier sulle rigenerazioni delle parti del corpo umano, il *Cruveilhier* che n'è relatore non ammette la *rigenerazione* dei nervi. Se dopo il taglio di un nervo che si porta ad un organo, questo non ha perduto la facoltà di sentire, si è che riceve altri nervi. La cicatrice che riunisce gli estremi di un nervo tagliato sarà sempre un ostacolo alla sensibilità. — *Roux* pensa con *Cruveilhier*, che la parola *rigenerazione*, sia poco conveniente in

generale, per indicare ciò che avviene nel meccanismo della riunione delle parti tagliate; ma non parteggia alla opinione che la cicatrice dei nervi non dia passaggio alla sensibilità in tutti i casi. Se ciò avviene quando i nervi sono tagliati bruscamente, non è più lo stesso quando la soluzione di continuità si effettui lentamente.

Cruveilhier risponde ch'egli ha instituite molte esperienze per risolvere la quistione della rigenerazione dei nervi, e che giammai, qualunque fosse il tempo che gli animali avessero vissuto, non ha veduto ricomparire alle parti la sensibilità, quando aveva tagliato completamente tutti i nervi che vi si portano. *Cruveilhier* non intende d'altronde quale differenza di risultati vi possa essere tagliando i nervi lentamente. — *Dupuy* fa notare che il modo con cui si effettua la cicatrizzazione dei nervi non può permettere la trasmissione della sensibilità. I due estremi si rigonfiano per la deposizione di una linfa plastica affatto estranea alla materia nervosa (1).

Empiema. — Dopo la discussione intorno all'empiema, *Cruveilhier* ha avuto occasione di osservare un caso in cui questa operazione è stata instituita, e sembra appoggiare ciò che si è detto della innocuità del contatto dell'aria colla pleura, e del vantaggio che puossi ottenere dalla toracentesi. Una giovane entrata nell' infermeria della Salpetrière per una paraplegia, venne presa poco tempo dopo da una pleuressia che, malgrado i salassi ripetuti, si è terminata con un versamento purulento. Essendo stati tentati invano tutti i mezzi terapeutici, e divenendo la soffocazione imminente, *Cruveilhier* si è deciso a far praticare la paracentesi del torace. Sortì fuori da un mezzo litro di sierosità, dopo di che la canula si otturò e fu impossibile deostruirla. Il sollievo che n'ebbe non fu perciò meno manifesto. Sei giorni dopo, essendo tornato il soffocamento minacciante, venne instituita una nuova paracentesi, ma non vi sortì che una piccolissima quantità di liquido versato, ed il sollievo fu, questa volta, pochissimo marcato. *Cruveilhier* fece in allora aprire largamente il petto; ed il pus sortì a fiotti. La respirazione si fece immediatamente tanto libera che l'ammalata si credette guarita. Questo benessere per parte del petto continuò e si accrebbe anche in progresso di tempo. Disgrazia-

---

(1) *Noi vogliamo però a tale proposito rammentare ciò che venne detto da noi in una nota nel Vol. XI a pag. 72 di questo Bullettino, giacchè le esatte osservazioni del nostro* Fontana *in ispecie, ci fanno inclinare ad ammettere la rigenerazione de' nervi come cosa indubitata.*

(I Red.)

tamente però la dispnea sofferta durante sì lungo tempo dalla malata, l'aveva obbligata a starsi costantemente seduta, per cui s'erano formate agl' ischj delle escare profonde. La cangrena progredì incessantemente, e per modo che vi soccombette, 23 giorni dopo l'ultima operazione. Il pulmone aveva contratte delle aderenze colla pleura costale nel suo terzo superiore. Il pus era raccolto in una specie di cisti, alla parte inferiore del torace.

Seduta del 14 febbrajo. — Magnetismo animale. — *Berna* scrive all'Accademia ch'egli è pronto a mostrare dei fenomeni di magnetismo a tutti quelli che sono curiosi di vederne. — Dopo alcune opposizioni, l'Accademia decide che sarà nominata una Commissione per assistere alle esperienze del sig. *Berna*. Questa commissione si comporrà di *Bouillaud*, *Emery*, *Oudet*, *Roux*, *Cloquet* e *Fed. Dubois*.

Grippe. — L'ordine del giorno richiede discussione sulla malattia regnante. *Lepelletier* de la Sarthe, primo inscritto, ha la parola. *Lepelletier*, incaricato di un doppio servizio medico, l'uno al burrò centrale, l'altro all' Hôtel-Dieu in cui fa le veci di uno dei medici malato, ha avuto occasione di osservare un grandissimo numero d' individui affetti della grippe; questo numero è giunto in venti giorni a mille e cinquanta! *Lepelletier*, oltre alla causa occulta, il *genio epidemico*, riconosce come cause della grippe, le varietà atmosferiche e particolarmente il freddo umido. La grippe, secondo lui, è essenzialmente costituita da una infiammazione della mucosa bronchiale, ma havvi un elemento nervoso che la distingue, vale a dire è una bronchite spasmodica. La grippe può vestire delle forme varie, ma è facile il trovare sempre lo stesso fondo nel quadro dei sintomi. *Lepelletier* non ammette una grippe benigna ed una maligna. La grippe è, per se stessa, sempre benigna: quando si dichiarano gravi accidenti, egli è perchè si è congiunta ad una complicazione. *Lepelletier* osservò, sopra 200 malati di grippe, 25 pneumonie, 2 pleuressie, 3 gastro-enteriti, 2 reumatismi acuti, 2 parotidi. Egli ha veduto un tisico soffocato all' invasione della bronchite spasmodica e morire asfitico. Ha fatto simili osservazioni in parecchj vecchi catarrosi. La grippe può ancora essere gravissima in individui apoplettici; ciò non solo si spiega per le congestioni cerebrali che provoca la tosse, ma anche per la specie di proscrizione cui si è condannato il salasso. Ma la complicazione la più frequentemente funesta, si è la pneumonia o la pleuressia, e ciò tanto più che il salasso, quantunque bene indicato in tali casi, è lungi dal produrre i vantaggiosi effetti che ordinariamente per esso si osservano. *Lepelletier* ha trovato che il metodo di *Rasori* il quale combina gli emetici ad alte dosi colle

evacuazioni sanguigne, era il più efficace; egli è stato contento anche nei vecchi affetti da catarro dell'uso dell'ossido bianco di antimonio; *Lepelletier* è stato sorpreso della *tolleranza* per l'emetico: sopra 18 malati due soli hanno vomitato.

Lonyer-Willermay riguarda parimenti la grippe come una malattia lieve; egli non fa parte dell'opposizione che si è fatta contro il salasso, dal quale ha tratto molti vantaggi quando il polso era pieno, sviluppato, la respirazione oppressa ecc. La durata della malattia non ha sorpassato tre giorni; il sangue presentava un grumo consistente, e qualche volta una grossa cotenna.

Récamier rammenta l'epidemia di grippe che avvenne nel 1803: epidemia che fu funestissima. In allora il corso della malattia era per lo più distinto per una flemmassia cutanea. *Récamier* riguarda il grippe come un'affezione della natura delle febbri eruttive; egli non si fonda solo sulla coincidenza della flemmassia cutanea che ha distinta l'epidemia del 1803, ma appoggia anche la sua opinione sull'assieme dei sintomi che trova analoghi nei due ordini di malattie. Il catarro della grippe è, infatti, il *catarro tossicoloso* della scarlattina, e se nel 1837, l'eruzione cutanea non è generale, osservansi per altro ben di spesso dei rossori erisipelatosi, e le pustole labiali sono quasi costanti, ecc. Finalmente si sa che nelle febbri eruttive, l'eruzione non appare sempre, e che la *natura* della malattia non viene perciò cangiata. Questa eruzione d'altronde può essere interna; ciò avveniva nel 1803, epoca in cui la mucosa digerente, al pari dei tegumenti esterni, ne era la sede. L'eruzione intestinale aveva tutti i caratteri delle lesioni sì ben descritte da *Roederer* e da *Wagler*. Ogni volta che una epidemia invade gravemente, lascia dietro a se delle tracce indelebili; ond'è che dall'epidemia del 1803 il *Récamier* ha veduto moltiplicarsi le eruzioni intestinali. E dopo il choléra non si osservano del pari più facilmente sintomi algidi e cianosi? *Récamier* distingue nei fenomeni della grippe tre forme principali. Nella prima *(forma infiammatoria)* gl'individui affetti, generalmente forti e robusti, hanno il polso duro, resistente, la cefalalgia è viva, la respirazione difficoltosa, la base del petto viene premuta come da una *barra*. In questa forma il salasso è di urgenza; *Récamier* l'ha fatto ripetere fino a 4 e 6 volte, ed ha veduto il sangue divenire viemaggiormente coagulabile a misura che si ripeteva: carattere diverso da quello che si osserva nelle pleurisie e pneumonie, e che sembra essere speciale della grippe.

Nella seconda forma *(forma biliosa)*, la bocca è amara, la lingua bianca, paniata, ricoperta di mucosità; il polso non ha nè forza nè resistenza; la

scena avviene nell'apparecchio digerente. Gli emetici sono indicati, ed il loro effetto è immediato: *Récamier* ha osservato tutti i sintomi scomparire in 24 ore sotto l'influenza di questa cura. I purgativi sono ben meno efficaci, il che si intende, giacchè gli emetici, oltre l'evacuazione che producono provocano ancora la diaforesi, vera crisi della grippe.

La terza forma è detta *nervosa* da *Récamier*: l'agitamento nervoso è estremo, non vi ha sonno, dei dolori fugaci si fanno sentire alle membra ed al tronco, il polso è piccolo, depresso, molta la prostrazione: in questi casi il salasso è positivamente controindicato; *Récamier* ha osservato accrescersi per esso in allora la intensità delle peripneumonie. La grippe sotto questa forma è molto grave; i malati muoiono spesse volte senza che alcun mezzo possa condurre una reazione. Ciò che ha meglio riescito al *Récamier* in tali casi, si è l'amministrazione dei bagni.

Piorry riconosce varie fasi nell'epidemia. Vede la flemmassia pulmonare estendersi sempre più in profondità; da principio limitata alle prime divisioni bronchiali, invade sul finire le ultime ramificazioni, ultimo termine cui è giunta l'epoca in cui siamo. *Piorry* ha tentato senza successo l'emetico ad alta dose nelle pneumonie che hanno complicata la grippe, il che ha soprattutto verificato nei vecchi. Non è stato più fortunato nella pratica dei salassi, anche ripetuti l'un dietro l'altro. — *Bouillaud*, senza respingere l'idea di una *causa epidemica speciale*, trova nella costituzione atmosferica una spiegazione sufficiente della grippe e di sua propagazione; egli non nega parimenti che le affezioni epidemiche non imprimino, generalmente, la loro impronta a tutte le malattie intercorrenti; tuttavia questa proposizione è stata esagerata. Egli non ha ancora raccolte sufficienti osservazioni per potere pronunziarsi sul carattere particolare che si vuole dare alla pneumonia che si dichiara nella grippe, ma possede già alcuni fatti che tendono a dimostrare che il salasso ripetuto, praticato secondo il suo metodo, non deve avere minori successi in questa pneumonia della grippe che nella pneumonia la più franca: *Bouillaud* cita particolarmente un medico di 68 anni nel quale il salasso ripetuto l'un dietro l'altro ha fatto scomparire prestissimo gli accidenti della pneumonia la più grave. *Bouillaud* confessa, del resto, che dall' invasione dell'epidemia, sono morti nella sua sala più malati che non n'erano morti nello spazio di otto mesi.

Fratture della gamba. (Cura delle) — *Velpeau* presenta tre individui affetti di frattura recente ad una gamba, e che camminano colle stampelle. *Velpeau* ha applicato loro l'apparecchio inamovibile di *Larrey*, modi-

ficato da *Sentin* di Bruxelles. Esso non è che la fasciatura di *Scoltet* le fasce della quale sono impregnate di amido. L'apparecchio presenta così tanta solidità da contenere fermamente i frammenti, e permettere ai malati di muoversi senza pericolo.

Bibliografia.

Trattato di Blefarottalmo-Terapia operativa, del dottor Alessandro Riberi, *prof. di Chirurgia Operativa e di Ostetricia nella R. Università di Torino ecc. Torino Tip. Favale* 1836.

Il desiderio che altamente nutriamo di vedere vieppiù esteso l'utile studio dell'oculistica, la molta estimazione in cui giustamente si tiene il chiarissimo nostro Socio prof. *Riberi* ci fa annunziare con la massima soddisfazione il suddetto Trattato che Egli volle in mezzo alle sue molte occupazioni pubblicare.

L'oculistica che è di tanta importanza e che molto venne onorata dagli Egizj, dai Greci, dai Romani, e dagli Arabi, caduta dal secolo XV, sino alla metà del XVIII, quasi esclusivamente nelle mani o di ceratani o di chirurghi ambulanti conoscitori della sola pratica meccanica di alcune operazioni che praticansi sull'occhio, venne dopo la metà del secolo passato da Sommi uomini presa in alta considerazione, ed in Germania in ispecie, premurosamente si coltivò. L' Italia pure non fu fra le ultime ad averla in onore, ed i lavori di *Donegana*, di *Baratta*, di *Assalini*, dello *Scarpa*, del *Quadri*, del *Panizza* vennero in vari tempi a dar prova dell'amore che si ha allo studio di questo ramo di Scienza anche dai Chirurghi Italiani, ai quali si rimproverava falsamente pochi anni sono in un Giornale, di non coltivarlo, ed i cataraltosi in ispecie di dovere aspettare i benefici vantaggi di una mano esercitata di qualche straniero oculista che per breve tempo visitasse le nostre contrade. Di tali falsità e di altre simili che non di rado riguardano la nostra Italia che troviamo qua e là sparse ne' giornali, non ce ne daressimo gran pena, sapendole opera generalmente di un solo individuo che per ignoranza sbadattagine o malizia queste cose va riferendo, se non si vedessero talvolta accolte per buone anche da uomini degni di estimazione e di fede, e non sperassimo pure coll'avvertirle, di farne un po' più accorti i signori Compilatori de' Giornali, essendo notissimo, come non siavi Chirurgo operatore fra noi di qualche vaglia,

(e questi non son pochi in Italia) che non sia pure istrutto anche in Oculistica , e come fra noi venissero istituite già da molti anni scuole esclusive per le malattie degli occhi, ed in questa salutare instituzione l'Italia fosse prima anche di Francia.

Ma lasciando questa digressione cui ci ha condotto l'amore del nostro Paese, verremo a dire come l'Opera su annunziata del *Riberi* concorra fortemente anch'essa il da noi detto a convalidare.

Nella scorsa che vi abbiamo dato vi trovammo infatti esattezza , chiarezza ed ordine nella esposizione delle materie che vi si trattano. In ciascheduna malattia delle varie parti dell'occhio parla delle cause di essa e de' vari modi di sua formazione , indica in tutte le specie e varietà , appropriati metodi di cura sì locali che generali secondo le circostanze, descrivendo diligentemente le varie operazioni che vi sono indicate, e poggiandosi il più delle volte sulla propria osservazione. L'Articolo che più degli altri merita principale attenzione, e che occupa quasi la metà dell'opera, si è quello che riguarda la cataratta.

In generale ci ha sembrato sì bene compilato questo lavoro che non dubitiamo che sia per tornare di somma utilità; potendo l'allievo in esso trovare facili insegnamenti, il giovane pratico una guida sicura, il Chirurgo adulto il modo d' istruirsi de' progredimenti di tal ramo di scienza, e del risultato della pratica estesa del nostro Autore. Crediamo insomma, che l'Italia tutta in ispecie, troverà in quest'Opera motivo di fare eco alle lodi che giustamente le tributiamo.

Delle quistioni di Medicina Legale secondo lo spirito delle leggi civili e penali veglianti nei Governi d'Italia; del dottor Giacomo Barzellotti *già P. P. di Medicina legale ecc. nell'I. e R. Università di Siena, e ora di medicina pratica nella I. e R. di Pisa. — Pisa Tip. Ranieri Prosperi, Edizione* 3.ª *Pisana e* 7.ª *Italica. Vol. II. III. ed ultimo.*

Questi due ultimi Volumi corrispondono interamente al 1.° di cui nell'annunziare questa nuova edizione demmo un cenno Bibliografico in questo Bullettino (1) . Rinvenimmo in essi parimenti , bella edizione, utili aggiunte, e

(1) *Ved. Ser. II. Vol. I. pag.* 276.

tali da far stimare quest'opera al livello delle cognizioni attuali, e formante un corpo di scienza che ad ogni Medico e Legale Italiano è quasi indispensabile il consultare.

Il II. Vol. contiene il 4.° libro che tratta della *Tossicologia Forense* o dei veleni, siccome dicemmo. Esso è di 704 pag. con 5 tav. sinottiche ed è al prezzo di lir. 8. 6. 8, pari a Sc. 1. 30 circa.

Il III. contiene il 5.° e 6.° libro; il 5.° si verte sulla *Chirurgia forense* ovvero intorno ai ferimenti ed agli omicidi, il 6.° ed ultimo, che è tutto nuovo, tratta pure come dicemmo dei contagj o delle malattie contagiose e che da lui viene intitolato della *Lemologia forense* ovvero *Medicina legale sanitaria*. Ad esso seguono in Appendice alcune cose riguardanti la Logica, che l'Autore dice medico-legale od intorno l'uso dell'odierna critica nelle questioni di Medicina forense. Questo è di 516 pag. con 4 tav. sinottiche ed è valutato lir. 6. 6. 8, pari a Sc. 1. circa. — Laonde unitovi il prezzo del 1.° Vol. l'Opera intera viene a costare Lir. 21. 7. 0, pari a Sc. 3. 35. circa.

Ammonizioni al Popolo sul catarro epidemico che ora va riproducendosi in varie parti di Europa volgarmente appellato Grippe; di Domenico Meli. *Pesaro Tip. Nobili* 1837.

Il *Meli* allo scopo che il popolo non si faccia prendere da esagerati timori della Grippe e sappia la vera maniera con che debb'essere curato ha voluto dare in luce queste sue ammonizioni, ove col suo solito maschio ed energico stile dà una breve storia dell'epidemie principali di questa malattia, discorre della sua natura, dei suoi caratteri, delle sue cagioni e della cura che le si conviene; termina poi col dire dovere le popolazioni esposte alla influenza catarrale avere le seguenti due massime, a loro conforto, come certissime.

1.ª Che la febbre catarrale epidemica o la *Grippe* non ammette ragionevolmente timori, perchè malattia di per se rare volte pericolosa, spesso mitissima: 2.ª che le emissioni di sangue sono in generale contrarie alla sua facile e spedita sanagione.

Al Chiarissimo Professore Francesco Puccinotti.

Vincenzo Valorani

Nel fascicolo di maggio del 1836 *di questo Bullettino delle Scienze Mediche Voi m'indirizzaste una grave e pensatissima lettera che ha per soggetto* — Lo studio de' Morbi epidemici richiesto dal carattere filosofico e progressivo della odierna Medicina Italiana. *Fino a qual segno io sentissi l'onore di quella offerta Voi lo sapete, perchè già vel significai colle più ample espressioni. Ma che Voi il sappiate parmi non debba bastare a me che credo aver contratto col Pubblico un tacito obbligo di mostrarmene a Voi grato palesemente. E se per avventura le forze della mente e del corpo agguagliassero il mio buon volere, già da gran tempo me ne sarei al tutto sdebitato col darvi una risposta che avesse più o meno stretta attenenza coll'argomento rilevantissimo recato innanzi da Voi. Posciachè però le condizioni della mia salute, e le occupazioni inerenti all'ufficio mio non mi consentirono fin qui di far pieno il mio desiderio, e d'altronde non mi sembrando che vi si potesse interporre convenevolmente altra dimora, presi consiglio di riparare alla mancanza coll'intitolarvi un mio scritto, che Voi già conoscete, e che da varj anni mi andate sollecitando di stampare. Parlo del Rendiconto Clinico ch'io lessi alla Scolaresca di questa Università ai* 3 *di novembre del* 1830, *quando in qualità di Professore supplente aveva l'onore di regolare la Clinica interna.*

Se però il debito ch'io tengo di rendere a Voi un solenne testimonio d'osservanza e di gratitudine, e gl'impedimenti suesposti a poterlo compiere in quella più diretta guisa che conveniva giustificano appieno il mio proponi-

mento, ciò nondimeno a qualcuno parrà strano ch'io oggi metta alla luce una scrittura, la quale ho tenuto celata per sì lungo spazio ad onta delle molte sollecitazioni avute a pubblicarla non pure da Voi, ma eziandio dalla maggior parte di coloro che furono ad ascoltarla. E la meraviglia per avventura crescerà pensando che non è già essa uno di quei parti dell'ingegno, dei quali consigliava Orazio *di far serbo per molti anni, e di tornarvi sopra con mente pacata onde correggerli e perfezionarli innanzi di esporli agli occhi delle genti: Trattasi invece di un lavoro che riferendosi tutto ad osservazioni ed esperienze praticate in un periodo di tempo determinato, quanto più vicino a questo tempo stesso fosse stato pubblicato, tanto meglio avrebbe raggiunta quella opportunità di operare, che sì mirabilmente riesce, o almeno per molto concorre al fortunato andamento di qualsivoglia cosa.*

Se non che per una parte non picciol contrasto a ciò fare ebbi da quella mia natural timidezza che mi ritiene spesso dall'adempire ai più giusti e meglio intesi divisamenti. Per l'altra ostacolo grandissimo e direi quasi insormontabile trovava dal considerare che quel mio Rendiconto dovendo esser letto a giovani ch'erano stati testimonj e compagni della mia Clinica, io non aveva potuto che per le brevi, e direi quasi di profilo accennare a certi gravi ed importanti propositi, che per se stessi avrebbero domandato uno svolgimento maggiore: imperocchè mentre pochi cenni bastavano a richiamare nelle loro menti quanto si era detto ed operato alle circostanze, il di più, oltre che sarebbe loro tornato stucchevole, non avrebbe servito a quella brevità di parlare, che era domandata dalla occasione, e che non doveva o di poco poteva eccedere lo spazio d'un'ora. Inoltre non lieve ritegno, e forse il maggiore, mi faceva il ripensare che il mio discorso da ulti-

mo altro non era, che un fedele specchio del mio primo, o diciamolo pure del più malagevole e pericoloso sperimento che possa farsi in medicina, quello di professare pubblicamente la pratica al letto degl'infermi in mezzo ad una folla di giovani pieni la mente del bello speculativo della scienza, e affatto ignari delle miserie della sua parte operativa, delle arduità dell'applicazione de' principj teorici ai casi individuali, e della incertezza e della infedeltà de' finali risultamenti. Poteva io che discendeva nuovo in sì difficile palestra nutrire di me tanta fiducia da presumere d'avere appieno satisfatto ai gravissimi officj di Clinico, d'avere inspirate ai giovani allievi coi fatti più assai che colle parole quelle massime di prudenza e di coraggio che distinguono il sapiente pratico dall'inesperto ed indotto ?

Sì l'una adunque che l'altra di queste difficoltà fecero ch'io riponessi a giacere quella scrittura fra molte altre che rimangono nella dimenticanza forse per una gran parte di quegli stessi motivi, per cui quella finora vi stette. E non vi voleva meno che i conforti avuti da Voi, cui io apprezzo ed onoro sopra moltissimi, e il debito, che, come dissi, verso di Voi mi stringe, per indurmi a ritorla da quel silenzio al quale io l'avea condannata.

Ove poi dopo tutto questo taluno dicesse: che, se lo scritto del quale si discorre per servire alla piena intelligenza di qualunque leggitore abbisognava di maggiore estensione, sarebbe stata ancora opportuna cosa dargliela prima di pubblicarlo; Io risponderei: non già che a ciò conseguire avrei dovuto necessariamente rifonderlo da capo a piedi: (perchè questo con poco di pazienza e di fatica si sarebbe agevolmente potuto ottenere, tanto più ch'io conservo presso di me la storia esatta e giornaliera della mia Clinica) sibbene che in sì fatta guisa adoperando,

non si sarebbe più trattato di esporre al Pubblico ciò che io aveva letto per una determinata circostanza, ma per contrario d'intessere un altro genere di Rendiconto più esteso e minuto, e rivolto al Pubblico medesimo, e tale che valesse ad appagare il desiderio di cadauno. Il che sarebbe stata cosa affatto diversa dal primo divisamento, e tanto diversa che, se è lecito il paragone, affermerei che tra l'una e l'altra maniera di contenersi passa quella differenza, che è tra un'azione drammatica che si compie sotto de' nostri occhj, e la diretta esposizione che ci si fa di un fatto, o di varj fatti risguardanti quell'azione medesima.

Quel che a me sembrò al certo da non tralasciarsi, quando mi fossi risoluto di dare alla stampa il mio scritto, si fu d'apporvi alcuna annotazione, singolarmente a quei luoghi, i quali più mostrassero abbisognarne. E questo feci, forse con un po' troppo di parsimonia, non però sì che non soddisfi ai maggiori bisogni. Del resto, non so ben dire se a torto o a ragione, io mi recai a scrupolo di dar fuori il mio Rendiconto tal quale fu recitato agli Scolari, o almeno senza notabili cambiamenti; e chi l'udì, e chi il lesse, se n' ha memoria, e chi ne fece copia, potrà a suo agio farne confronto.

Esposte tutte queste cose che a me parvero indispensabili all'uopo, pongo da banda qualunque dubbio che intendesse a ritenermi ancora irresoluto ed incerto: Che anzi ad aprirvi liberamente il mio animo debbo dichiararvi che rimango interamente pago d'esser venuto in tale deliberazione: imperocchè ove in essa fosse tutto per fallirmi, non può certo mai mancarmi la dolcissima soddisfazione d'aver dato pubblicamente quel maggior segno, che per me si poteva di gratitudine e di riverenza alle tante doti singolarissime del vostro ingegno e del vostro cuore.

Rendiconto clinico dei mesi di settembre e di ottobre dell'anno 1830. letto il giorno 3 di novembre dello stesso anno agli Scolari della Clinica Medica della Pontificia Università di Bologna dal prof. *Vincenzo Valorani* attuale prof. di Medicina Teorica-pratica, ed in allora prof. supplente di Clinica.

Riandare dinanzi a Voi, diligentissimi Giovani, con severo ed imparziale ragionamento la parte più meritevole delle cose occorseci in questa Clinica nel breve periodo dei due mesi, che ebbi l'onore di regolarla, parvemi savio e giusto proponimento e degno di questo giorno destinato ad accomiatarmi da Voi. Nè già son io chiamato a ciò fare dalla allettatrice rimembranza di eventi prosperi; chè ognuno di Voi potrà pel vero far fede come quel concorso di esteriori cagioni che il volgo suol chiamare fortuna, e che nel mentre che da noi non dipendono, potentemente cospirano o al buono, o al cattivo andamento delle nostre mediche operazioni, siensi poco meno che in tutto mostrate avverse ai nostri disegni ed alle nostre fatiche. I tempi vicini all'Equinozio d'autunno pericolosi e gravi agli umani corpi, il passare d'un salto dal bollore della state ad un inaspettato rigore quasi invernale, e da questo novellamente a più che temperata e siroccale stagione, la dura necessità di traslocare gli infermi dalle sale mediche alle chirurgiche, e da queste a quelle restituirli a cagione di dare pulimento ed aspetto nuovo alle Infermerie, tali ed altre siffatte cose, di che Voi medesimi foste testimonj, dovevano in secreto peggiorare le condizioni de' morbi, ritardarne lo scioglimento, e partecipare comunque alle cagioni de' loro infausti risultamenti. Che dirò di alcuni infermi già sfidati dall'arte che erano in Clinica al mio primo entrarvi? Che di altri, poscia venuti, aventi visi-

bilmente notata nelle esterne sembianze la trista immagine dell'esito che li spense? Che di quel misero, il quale sotto le apparenze di mite infermità celava dentro da se l'imprevisto germe di repentina lacrimabile fine?

Del quale sfortunato congiungimento di circostanze, che doveva necessariamente crescere il numero delle morti, io non avrei avuto mestieri di tener proposito a Voi già persuasi come siete e dalle teoriche, e dal fatto medico che indarno si cerca guarigione dove non è possibilità di guarigione, e che senza la opportunità del malato, senza la opportunità del tempo, senza la opportunità delle esterne cose niente al mondo si è mai risanato, e niente è possibile, che mai si risani. Tuttavia non sarà senza istruzione vostra l'averne mosso alcun cenno, parendomi quasi che l'esempio mio la prima volta che venni a dare esperimento di me innanzi a Voi dovesse per tempo apparecchiare i vostri animi alle avversità della fortuna, quando escendo da queste scuole vi recherete ad esercitare liberamente fra gli uomini quell'arte salutare, che non cessa mai d'essere esposta alla tiranna influenza delle esterne cagioni.

Ma ponendo da banda i casi e le circostanze che diedero più o meno contrario procedimento alle nostre intenzioni curative io verrò tosto al primario scopo del mio discorso con l'unico intendimento di trarne quelle sode ed ingenue considerazioni, che, se non a soccorrere la pratica altrui, valgano almeno ad ajutare, e confermare la nostra.

La mattina del 1.° settembre del 1830 il Ch. prof. *Comelli* mi rassegnava la Clinica. Erano nelle sale quattordici infermi, sette uomini, e sette donne — Alcuni già convalescenti, o presti a convalescenza — altri in cura per lievi affezioni — altri lottanti fra i rischi e le incer-

tezze di gravi mali — ed altri o abbandonati dall'arte, o tali da non inspirare fiducia alcuna, che i tentativi della terrapeja potessero riescire proficui. —

Appartenevano ai primi, fra gli uomini, l'ammalato del num. 9 assistito dal signor dottor *Brentani*, quello del num. 10 affidato al signor dott. *Rossi*, l'altro del num. 11 raccomandato al signor dott. *Cattani:* Fra le donne l' inferma del num. 9 consegnata al signor dott. *Leonesi*, quella del num. 11 tenuta in cura dal signor dott. *Gommi*, l'altra del num. 1 guardata dal signor dottor *Venerucci*. Di questi qual più, qual meno si rimasero per alcun tempo nello spedale, ma perchè non d'altro abbisognarono, che di sussidj confortanti lo stato loro, e tendenti a confermare la rinascente salute, non se ne farà parola.

Appartenevano ai secondi, fra gli uomini, l'infermo del num. 3 e quello del num. 12; l'uno affetto da condizioni reumatiche ai muscoli laterali del collo con minaccia di tracheite, l'altro negli ultimi stadj di una irregolare scarlattina, ambidue dati all'assistenza del signor dott. *Gambara*, non che la donna del num. 7 con avvanzi di pneumonite tenuta in custodia dal signor dott. *Fabbri*. L'affetto da reumatalgia ai muscoli laterali del collo non ci offerse cosa di rilievo, e giovatosi di sottrazioni e di empiastri locali e della continuazione dei rimedj dei quali aveva fatto uso insino allora, se ne escì guarito dallo spedale il giorno 8 settembre. Ci fornì campo di maggior istruzione il malato di scarlattina, la quale avuto un andamento irregolare ad onta dell'uso di medicamenti di azione elettiva al sistema cutaneo ci diè conferma del suo maligno genio di riuscire spesso più paventevole nelle conseguenze; imperocchè quando meno vi si pensava e mentre tutte le cose volgevano al meglio cominciò l'infermo a risentire fitte dolorose all'ascella destra, dove a poco a poco si stabilì

un tumore, pel quale, poichè fu vano ogni nostro metodo risolvente, venne consegnato alle cure della Chirurgia. I residui della ricordata Pneumonica andarono lentamente e stentatamente sciogliendosi, e subentrando ad essi una irritazione al collo della vessica ed all'uretra con sedimento mucoso nelle orine (fenomeno osservato quest'anno in più d'uno de' nostri infermi senza che niun rimedio nostro potesse accagionarsene) ci diede uno di quegli esempj di crisi morbosa da costituire una seconda malattia, la quale dopo aver resistito al lungo e frequente uso di bevande rinfrescanti gommose e nitrate, e di clisteri calmanti, cedè mirabilmente all'azione dell'uva orsina. Partì sanata l'inferma da questo luogo il giorno 25 d'ottobre.

Faceano parte della terza classe il malato del num. 4 degli uomini assistito dal signor dott. *Vesi*, quello del num. 8 dal signor dott. *Pascucci*, e fra le donne la malata del num. 8 dal signor dott. *Gommi*. Di questi qual più qual meno ci tenne in pensieri ed in angustia: alcuno di essi così tardi e così lentamente ci aperse l'animo a qualche buona speranza che per gran tempo si provò il dolore di poterlo perdere prima che pure si avesse ragione di credere d'essere noi ancora da tanto di tenerlo fra vivi; e tutti e tre ci furono materia di molta istruzione.

L'infermo num. 4 era in settima giornata di grave sinoco. Le cagioni che avevano prodotta la malattia (ed erano di quelle che mettono alle maggiori strette lo spirito, e lasciano nel sistema nervoso una profonda impressione) la lurida fisionomia dell'infermo, i sogni e le larve che lo assalivano nel sonno d'onde si riscuoteva sempre con sudori d'ambascia, e con tremori e voci di spavento, il disperare continuo che di se faceva, lo strabocchevole profluvio di orine acquee, i sussulti de' tendini, i polsi frequenti celerissimi e irregolari, e tali altre cose tenute

dai sommi Pratici a pessimo indizio ispiravano a noi poca fiducia e ci tenevano assai riservati nel prometter bene di lui. Non pertanto con poche emissioni di sangue, con ripetute applicazioni di sanguisughe, con vescicanti alle coscie prescritti in sul finire dell'ottava giornata, con cremore di tartaro, con polpa di tamarindo, e con tartaro stibiato variamente e successivamente amministrati fu condotta la malattia a termine fausto, e l' infermo nel decimo quarto giorno era già senza febbre. Non è però da tacere che nell'undecimo e duodecimo giorno ebbero luogo notabilissime accessioni di freddo, a cui tenendo dietro forte reazione febbrile (fenomeno che in quest'anno avemmo occasione di osservare in altre febbri continue) si pensò bene nelle ore della maggiore remissione di ordinare il solfato di china combinato al tartaro emetico, che epicraticamente preso per due giorni consecutivi ottimamente rispose ai nostri desiderj. E qui richiamerete alla memoria che si trovò giusto di confermare l'opinione di alcuni infra i Moderni che pensano essere il sinoco nervoso ed il tifo, ad altre cose eguali, malattie di poco fondo e di molto apparato sintomatico; si trovò giusto di ripetere la sentenza di alcuni de' più antichi Maestri, cioè che talora in mezzo a molti segni d' infausto presagio si risana, come tal'altra con sintomi promettitori di salute si va incontro alla morte; da ultimo si trovò giusto d'affermare che la ragione più vicina al vero per cui una sì grave infermità ebbe sollecito e prospero fine avevasi a riporre in questo, che la malattia, per quanto grave, si ristette sempre entro i suoi veri termini, nè seco trasse mai in grave complicazione nè il petto nè il basso ventre.

E seguitando l'ordine, il discorso si conduce volontieri a parlare dell'ammalato del num. 8, per nome Giovanni Piletti, miracolo non so quale delle due cose mi dica più

se dell'arte o della natura, di quel Giovanni Piletti che nel centesimo terzo giorno di continuo giacersi in letto risorse in piedi la prima volta conforto e consolazione di tutti noi, e potè uscire pienamente guarito dall'ospitale il dì 27 d'ottobre. Quale fosse la sua malattia, quali degenerazioni incontrassero i suoi interni ed esterni solidi, da quali pericoli campasse nell'acutezza del male, da quali nel cronicismo, a che estremo estenuamento di forze, a quale miseria di carni fosse ridotto non è bisogno che io il ripeta, Voi il vedeste, Voi il sapete. Il mercurio dolce epicraticamente dato, e metodicamente a quando a quando interrotto da blandi minorativi lo ajutarono nell'acuto del male; la china col latte e il decotto dell'uva orsina quasi incredibilmente lo liberarono da quella febbre consuntiva che era il risultamento d'un'abbondante interna suppurazione, ch'io non so ben dire da qual punto delle membrane del sistema uro-pojetico avesse la sua sorgente. Solo non posso temperarmi dal soggiugnere che il frutto ottenuto dalle nostre ostinazioni curative (se è lecito lo esprimersi a cotal modo) nel mentre che ci imprimerà più altamente nell'animo questo vero — Che i termini della curabilità ed incurabilità non sono sempre in tutto prescritti — ne imporrà poi obbligo sacro di non abbandonare i malati se non nelle estreme agonie, e ne farà forti contro la taccia di continuare ad assistere con inutili cure infermi già venuti a disperazione. (1)

E procedendo innanzi: l'ammalata da sinoco del num. 8 data alle nostre cure nel decimo terzo giorno di malattia, e che si protrasse febricitante fino verso al ventottesimo, abbenchè fosse soggetta a continui sussulti de' tendini, e paresse minacciata per qualche momento anche da trismo, tuttavia non prese mai aspetto gravissimo, e progredendo lentamente parve comandarci d'essere, come spesso abbi-

sogna, lenti noi pure nel medicarla. Di fatti una leggerissima soluzione di tartaro stibiato, e pochi grani di iosciamo, e d'assa-fetida fatti prendere alcuna sera come paregorici, e le bevande di orzo, e di tiglio, e qualche clistere furono i soli rimedj che la condussero a sanazione. Chè questo è dogma in medicina doversi mai sempre proporzionare e modificare il regime e la cura all'andare più o meno violento del male; e anzi che intendere con insano consiglio a troncarlo ed abbreviarlo mirare in vece con ogni sagacità di dettami a contenerlo dentro quei limiti ne' quali il contesto organico venga offeso il meno possibilmente, e la risoluzione benchè tardiva si ottenga però più sicura e per quanto può aversi completa.

Faceano la quarta classe le due infelici donne del num. 10 e del num. 2. L'una anasarcatica avea già ricevuto al mio primo visitarla gli estremi conforti della Religione: aveva a sola medicina una mistura cordiale per sostenere gli spiriti a quando a quando languenti, come suole avvenire in questa specie d'infermi che sperimentano mille volte le agonie della morte prima che essa ponga pietosamente fine alle loro pene. Così miseramente trascinò gli avanzi di vita fino alla notte del 9 settembre. Noi la visitammo anche in quegli ultimi, e non potendo confortarla coi farmachi, ci adoprammo a confortarla colle parole. Il giorno appresso della sua morte il cadavere ne mostrava quanto il prof. *Comelli* aveva presagito, cioè a dire guasti notabili nel fegato e in tutto il basso ventre non che stravaso di siero nel petto e nel pericardio, come fra gli altri sintomi il maggiore edema all'arto superiore sinistro ci aveva innanzi fatto avvertire.

L'altra è la Giuliana Raimondi, donna fresca di 34 anni, della malattia della quale quando si volesse dare intera e fedele istoria non basterebbero molte carte, e il

tempo a parlare concedutomi verrebbe meno. Ragionando con Voi che mi foste compagni al letto di quella infelice io non avrò bisogno che di raccogliere alcuni estremi per ricavarne quegli utili teoremi che ci facciano ognor più circospetti nel giudicare dalle apparenze. Il rimanente è tutto impresso nella vostra memoria, e Voi tornandovi sopra col pensiero e colla meditazione potrete farne tesoro da Voi medesimi.

Aveva ventisette giorni di malattia quand'io ne assunsi la cura; sospensione de' mestrui da due anni, e grandi patemi d'animo tuttavia vigenti ne erano stata remota e prossima cagione; tosse frequente, sputi purulenti, stringimento di respiro, dolore lungo lo sterno, secchezza di cute, dimagramento notabile della persona, maggiore di quello ch'avrebbe competuto ad una malata di quattro settenarj e che più che altrove faceva sua mostra negli antibracci: ecco i principali sintomi che allora erano in corso, e che facevano fede di quelle alterazioni che aveva lasciato nell'organo respiratorio la grave passata emoptoe più volte rinnuovata. Intanto forti accessi di freddo venuti a certe ore determinate, e seguìti da corrispondente esacerbazione febbrile e da sudori aveano indotto il prof. *Comelli* a somministrare il solfato di china sul sospetto che quel tipo di periodicità che quest'anno più che mai si associava arcanamente ad altre malattie potesse anche nel caso nostro verificarsi. Un simile dettame seguitai io pure nel principio di quella cura, ma ben presto ebbi motivo di persuadermi che i freddi ricorrenti erano o prodromi, o compagni di nuovi processi disorganizzanti; e con tale convincimento feci passaggio alle somministrazioni di que' rimedj che più hanno fama di riescire efficaci in simiglianti casi. Ma o fosse forte impressione d'animo dalla inferma ricevuta per disparere incontrato con una

persona sua attinente che venne a visitarla, ossia che a certi dati momenti senza la ragione sufficiente delle esterne cagioni le malattie si rimutino, e prendano diversa sembianza, il fatto sta che il petto vestì inaspettata calma, e tutto quanto il male sembrò diffuso all'encefalo. Da quell'istante per giorni e giorni consecutivi, anzi per settimane, non più tosse, non più affanno di respiro, non più risentimento penoso allo sterno, bensì veglie, vaniloqui, delirj, lamenti, gemiti, de' quali richiesta l' inferma non rendeva ragione alcuna, anzi rispondeva di star bene. Quale io mi ristessi a tanti imprevisti e sì svariati fenomeni Voi il vedeste: quante volte mi rimasi lungamente innanzi a quel letto senza parole! quante volte tentai di dare a quei sintomi forse non soddisfacente ed incompiuta spiegazione! Quante volte (forse più per un cieco empirismo e per quel tatto pratico che il più spesso emerge da taciti e secreti giudizj, de' quali non si veggono bene tutti i legami, e molto meno se ne saprebbe altrui render ragione) quante volte dissi, io richiamai la vostra attenzione al petto tuttavia tacente, e là dentro vi ripetea nascondersi la molla prima motrice di così strano morboso procedimento; e non dimenticando mai che la scienza del dubitare debbe andare innanzi ad ogni scienza, timidamente vi esponeva il mio sospetto che là dentro si celassero vomiche e congestioni tubercolari. L' inferma intanto negli ultimi giorni del male si mostrava talvolta più serena di mente, ed era appunto allora che qualche nuovo segno d'affezione toracica risorgeva: questo si dissipava e l' intelletto tornava ad ingombrarsi, e dopo ripetute fiate d'una simile alternativa finalmente la misera consunta e stremata di forze per aggiunta di diarrea e piaghe di decubito il giorno 2 di ottobre cessò di vivere. Nei registri Clinici è notato quali e quanti guasti si ritrovassero nel suo torace e nel suo basso ven-

tre: Voi li vedeste co' vostri occhi, io mi tengo dispensato dal raccontarli. (2)

A questo luogo non sarà fuor di proposito avvertire come le malattie procedenti da patemi d'animo, e singolarmente quando questi hanno tuttavia alimento, siano le più difficili a risanare; che le interrotte e comunque disturbate funzioni dell'utero, forse pe' molti nervi de' quali esso è provveduto, e per le connessioni che essi hanno con tutti gli altri nervi del corpo predispongono le più lontane parti a gravi affezioni; che i turgori vascolari e le angioidesi ne sono spesso la conseguenza: che i tessuti lacerati per copiosa ripetuta emoptoe, quando non risanino di prima intenzione, diventano centro di lente flogosi, di vaste suppurazioni, di degenerazioni immedicabili. Da ultimo che quando in una infermità il sistema nerveo sia profondamente affetto manca a noi il principale de' mezzi misuratori delle interne offese.

Fin qui de' malati ch'erano nell'ospitale il giorno primo della nostra Clinica; ora di quelli che vi entrarono dappoi, e se non di tutti ad uno ad uno, dei più gravi almeno, solo quel breve cenno che le angustie del tempo consentiranno.

Ai 5 di settembre vi si accoglieva, e si affidava al sig. dottor *Mirri* la Beatrice Scandelieri con residui di sinoca e con turgori e tensioni dolorose agli ipocondrj e all'epigastrio derivanti forse dell'avere di que' giorni sospese le funzioni dell'allattare. Si giovò grandemente de' purganti, de' risolventi, e ci raffermò nel concetto che le lattanti, quando pur debbano impor termine all'allattamento è indispensabile che soggiacciano a rigorosa dieta, e al lungo uso de' purgativi: la quale pratica ove non sia debitamente osservata, non è a dire quanti e quanto gravi disordini sovrastino all'animale economia. Ed ho ben io veduto più

d'un fiore di bellezza e di salute appassire a poco a poco visibilmente e venir meno solo perchè o fu dimenticato questo prezioso dettame o non si volle abbracciare.

Vi si riceveva pure alli 10 dello stesso mese la vecchia settuagenaria affetta da laringo-faringite, e si raccomandava al signor dott. *Baldassarri*. Il fenomeno principalissimo in lei era la deglutizione e de' solidi e de' fluidi da sei giorni del tutto impedita. Una sottrazione di sangue fatta dal luogo affetto per mezzo di dodici sanguisughe applicate in giro alla radice del collo e tre generosi salassi ben presto ne la liberarono, come le bevande rinfrescanti e blandemente purgative, e le locali fomentazioni di fiori di sambuco la guarirono successivamente da quella risipola che le sopravvenne alla faccia per essere male situata nella sala chirurgica ed esposta a ventilazione.

Le considerazioni che in questo caso facemmo furono le seguenti: che la dottrina Tomassiniana sulla flogosi, è vera ed immanchevole anche in ciò: che la infiammazione, o si apprenda a corpo giovane, o a corpo attempato, o a membra deboli, od a robuste, è sempre identica è sempre eguale a se medesima, ed a vincerla non altro esser valevole che il metodo antiflogistico convenientemente e completamente amministrato; che gli andamenti delle interne flogosi voglionsi apprendere dalle esterne; e che un diligente studio sulle esterne risipole fu e sarà sempre fecondo di utili riflessioni nella pratica anche per ciò che concerne uno degli esiti che è loro più comune, l'esito così detto pustoloso e vessicolare atto a rischiarare nelle menti de' Medici la genesi principale delle idropi e de' versamenti interiori.

Ma l'ordine degli entrati in questo Clinico ospizio mi conduce a parlare del fato lacrimevole di Giuseppe Conti, rapitoci da morte quando meno l'aspettavamo, anzi quan-

do eravamo dalle apparenze forzati a sperar bene di lui. E come per non so qual sentimento si torna spesso col pensiero sulle cose che più ne afflissero e volontieri se ne ragiona, così non sarà senza un qualche conforto vostro e mio il farne materia di alcune parole. Era Giuseppe Conti di sano e vigoroso temperamento, toccava il quarantesimo secondo anno: ebbe scevra la vita da gravi infermità, se non che su quest'ultimo in colpa di forti patemi e di costituzionali influenze sostenne per circa un mese un corso di febbri periodiche, dalle quali riavutosi a stento ad onta di buone dosi di solfato di china, dopo dieci giorni tornò ad infermare similmente di febbre, la quale dapprima tenne tipo d'intermittenza ma irregolare, poscia si fe continua. Nel decimo terzo giorno di tale recidiva fu accolto in questo pio luogo. I sintomi più gravi, oltre i febbrili serbanti forma di continuità, erano la diarrea, ed il vomito ad ogni cosa fluida trangugiata tanto che se fossero cresciuti in frequenza ed intensità, avrebbero potuto meritare alla malattia il nome di choléra: inoltre un senso di pena all'epigastrio, e più precisamente al luogo che corrisponde alla così detta ala anteriore del fegato che però si risvegliava unicamente sotto la pressione. Ai quali sintomi ben presto si aggiunse l'altro più osservabile ancora, e non nuovo all'infermo nei primi giorni della stessa malattia, quello cioè di una alterazione di voce che crebbe a poco a poco fino all'afonia. Del rimanente niun dolore al petto, niuna difficoltà di respiro, niun incomodo alla giacitura sui lati, niuna palpitazione di cuore, solo ad essere scrupolosi si sarebbe detto, qualunque fosse il grado della febbre, peccare i polsi di alcuna irregolarità, tanto per ciò che riguarda ritmo, quanto per forza di pulsazioni. La diagnosi che se ne fece fu d'una affezione flogistica al sistema gastro-epato-splenico, e non si mancò dal

bel principio d'avvertire, che forse quelle condizioni patologiche superstiti alle passate febbri periodiche, che servirono d'addentellato alla recidiva, non erano tali da dare certa speranza di compiuta risoluzione. Nella prima visita si somministrò polpa di tamarindi, nella seconda si fece un salasso, nella terza se ne prescrisse un'altro con una blandissima soluzione di tartaro stibiato da prendersi a cucchiaj. In questo mezzo la febbre rimetteva, e il vomito seguitava, di guisa che riguardandolo noi come il sintoma più minaccioso, il quale lasciato a se stesso avrebbe potuto accrescersi enormemente per le conosciute leggi della nervosa ripetizione, si stimò bene di occorrervi con il citrato di potassa, che sorbito a piccole e ripetute dosi nel giro di ventiquattro ore corrispose in tutto alle nostre intenzioni. Appresso sembrandone di non dovere più oltre frenare forzosamente coll'Austo Riveriano un fenomeno che ne serviva quasi di norma e di misura a giudicare o de' progressi o della minorazione del male, si passò all'uso epicratico della magnesia con l'ossido di Bismut. In questo mentre s'istituivano altre due emissioni di sangue, alle quali l'indole stessa del sangue primamente estratto, lo stato dei polsi, il dolore del capo ci determinavano. La magnesia ed il bismut non furono potenti contro il vomito così come l'antiemetico del Riverio, però gli accessi del vomito furono più lievi e più rari assai che non dapprima. Intanto le remissioni della febbre a certe ore, e le esacerbazioni a certe altre ben manifeste, quantunque non precedute da alcuna orripilazione, nè sempre seguitate da sudori, e la memoria del primo tipo di malattia ne fecero nascere il sospetto che si avesse a che fare nel caso nostro con una di quelle periodiche larvate, che cessando d'apparire legittime appunto per condizioni profonde in alcuno de' visceri del bassoventre, nell'atto che domanda-

no un metodo curativo alle condizioni medesime diretto, non lasciano d'imporre al pratico l'obbligo di prescrivere l'antiperiodico. Con tale intendimento, in dispetto, direi quasi, dell'essere stato vanamente, come udiste, adoperato nel corso delle prime febbri di forma genuina periodica, si discese a nuove somministrazioni di solfato di chinina e di estratto di rabarbaro, accrescendo o diminuendo la dose di quest'ultimo a seconda della quantità delle alvine evacuazioni. Per cotal modo regolando la cura, o fosse meglio disposto l'infermo dai soccorsi primamente apprestati, o l'aggiunta dell'estratto accrescesse l'attività del solfato nel caso nostro, certo si è che le cose tutte del malato cominciarono a prendere aspetto buono insino a che non solo non comparisse più vomito alcuno, ma l'infermo non avesse più nausea, e migliorasse nella faccia, ne' polsi, nel bassoventre, e tutto questo gradatamente crescesse e si mantenesse per lo spazio intero di tre giorni; quando ai 17 del mese di settembre, settimo giorno di permanenza nell'Ospedale e ventesimo di malattia, dopo averlo visitato alle dieci ore del mattino, ed averne più che mai raccolto presagio buono, improvvisamente dopo un'ora, quasi come percosso da fulmine, mancò di vita.

E volesse il cielo che l'autopsia cadaverica instituita dopo ventiquattro ore come per ciò che ci offerse nello stomaco e nel fegato confermò la diagnosi nostra, così avesse chiarita e mostrata la vera cagione di quel subitaneo e inopinato morire. Ch' io non so già confermare la prima opinione emessa sopra il cadavere cioè che in tutto se ne dovesse addebitare quel polipo fibrinoso e ramoso rinvenuto nel ventricolo sinistro del cuore, e similmente non posso venire nel parere di taluni che andarono predicando esser morto d'asfissia: imperocchè mettendo anche da banda che le cose riscontrate nel cadavere erano affatto

diverse da quelle che si riscontrano nei corpi de' morti asfittici, io dimanderei loro la cagione della stessa asfissia; e nemmeno saprei accordarmi con chi recò innanzi l'apoplessia de' pulmoni: imperocchè qui pure sarebbe a ricercarsi la causa prossima che la produsse. Ond'è che senza affannarci indarno ad indagare più oltre quest'agente misterioso, pare che stando agli ingorghi del sistema venoso del cervello, agli ingorghi del sistema venoso de' pulmoni, agl' ingorghi del sistema venoso di tutti i visceri del bassoventre, ingorghi ch'erano pervenuti al massimo, e de' quali non potrebbe formarsi una perfetta immagine senza averli veduti, e ricordando nel tempo stesso il cuore flacido e rammollito nella sua sostanza e vuoto affatto di sangue nelle sue cavità, com'erano affatto vuoti i tronchi arteriosi maggiori, pare dissi che questo solo possa avventurarsi d'asserire, essere in tal caso la morte incominciata là dove in altri suol terminare. (3)

Frattanto spogliati d'ogni amor proprio e liberi da spirito di parte richiamando alla memoria le fasi tutte di quella infermità e i risultati patologici ch'avemmo indi occasione d'osservare, domandiamo a noi medesimi se il Medico al letto di quell' infermo, stando alle apparenze del male, potea concepire diagnosi diversa da quella che da noi si concepì, se immaginare differente metodo curativo da quello che per noi si tenne, e se vi era cosa onde pronosticare neppur da lontano un esito tanto precipitoso; inoltre se sottoponendo a rigida analisi le sostanze da noi amministrate all'infermo potesse mai nascere alcun dubbio che alcuna di esse abbia potuto menomamente cooperare a tanta e così istantanea ruina. In quanto a me m'appello al severo giudizio vostro, e ingenuamente ripeto ciò che altra volta liberamente vi esposi, e cioè: che se fosse fattibile che a me s'offerisse a curare un individuo con

gli stessi sintomi, e con le medesime sembianze di malattia che a noi mostrò Giuseppe Conti, io non potrei altramente diagnosticare, altramente presagire, altramente curare da quel che feci. E questo ancora mi rimane ad aggiungere, e sia tal cosa che non vi cada in alcun tempo dalla mente, non esser noi mai prudenti abbastanza nel pronunciare della salute di un infermo, e in mezzo alle più favorevoli combinazioni incontrarsi talvolta alcun che, che ne avvisa non poter noi mai presumer troppo della nostr'arte.

Non meno per noi dolorosa fu la morte della giovane servente affidata al signor dott. *Liverani*, che entrò nello spedale alli 18 settembre, e fu posta al letto num. 15 della sala chirurgica. Voi ricorderete che il male parea lieve da principio e che non si avea motivo alcuno da sospettare che curato metodicamente non avesse a sortire buon fine. Una sola cosa a me dispiacque fin sulle prime e fu, che sembrava quella Giovinetta sprovveduta affatto di quell'istinto che la natura ha provvidamente accordato ad ogni specie d'animali, per cui quasi senza concorso della volontà si rifugge da ciò che nuoce, e si accarezza ciò che giova. Fu inutile ogni nostro esortare per riscuotere questo sopito senso. Qualunque fosse lo stato dell'atmosfera, e di quei giorni era rigidissima, qualunque la temperatura dell'ambiente, ed in quel tempo erasi di repente molto abbassata, Ella si rimanea sempre scoperta, ed io medesimo recandomi a visitarla in altre ore dalle consuete la ritrovava dormiente con mezzo il petto fuori delle coltri. Se non che quella sua spensieratezza di se medesima, poteva forse, siccome notammo, dipendere da secreti e forti perturbamenti dell'animo: e già ne davano alcun indizio la fisionomia concentrata e mestissima, il guardo sommesso che ella mai non rivolgeva a chi seco lei s'intrattenesse

parlando, e i sospiri che a quando a quando e quasi involontarj le uscivano dal petto, e sopra tutto quell'aria di taciturnità, onde non solo non si udì mai dalla sua bocca un lamento, ma nemmeno si potè ottenere alle diverse domande che le si andavano facendo un senso solo di risposta intero e concludente, da cui conoscere in alcun modo la situazione del suo morale. Qualunque però si fosse la sorgente di quel suo non curare il proprio individuo, certo è che questa circostanza nel mentre ci dava sospetto di alcuna mala sua interna disposizione era poi motivo potentissimo a far sì che alli già preesistenti mali altri se ne aggiugnessero. Di fatti alle semplici condizioni d'una quotidiana remittente senza prevalenza di rilievo ad alcuna parte (tale appunto era la malattia con che venne a quest'Ospizio) ben presto si congiunsero fenomeni gravi prima di petto e poscia anche di capo i quali crescendo al massimo, forse per quella sola cagione perchè insorsero, resero inutile ogni nostro più attivo metodo diretto a contenerli e a superarli. Morì quella infelice alli 5 d'ottobre nel giorno ventesimo secondo di malattia, e sezionata ci offerse qualche injezione ne' vasi della pia madre, versamento sieroso abbondantissimo nel torace destro, minore nel sinistro, il lobo posteriore del destro pulmone affatto epatizzato e coperto di pseudo-membrane, il sinistro avente esso pure alcune tracce di epatizzazione.

Questo è l'unico caso fra gli altri andati a mal esito in cui rimontando ai lievi principj della malattia, e riandandone i successivi peggioramenti si potrebbe addimandare se con metodo più o meno attivo del nostro o più attivo in certi giorni che in certi altri si avesse potuto condurre l'inferma a salvamento. Alla quale domanda risponderei che noi non potevamo immaginare in anticipazione quello che ancora non appariva, che dagli esterni

fenomeni argomentammo sempre l'interno stato, e che cercammo in ogni maniera di proporzionare le cure ai bisogni. Alle quali cose vuolsi ancora aggiugnere ciò che già fu accennato, che l'inferma o non seppe, o si ricusò di fornirci quelle notizie che sono al Medico di tanto criterio e di tanto ajuto; finalmente domanderò ancora a lode del vero: e dove ai nostri pensieri e ai nostri presidj che certo non furono scarsi, altri pensieri ed altri presidj si fossero tuttavia combinati, a che mai avrebbero potuto giovare, se quella morbosa cagione di sopra riferita in ogni giorno e direi pure in ogni istante seguitò ad esercitare potentemente la sua micidiale influenza?

E qui gioverà di notare a nostro ammaestramento essere assai malagevole per non dire impossibile il risanare una malattia lungo la quale o l'insorgere di nuove cagioni, o il persistere delle antiche tenda non solo a paralizzare i buoni effetti delle cure amministrate, ma quel che è più ad aggiungere altri e indefiniti elementi morbosi, che quanto meno potranno, come non possono, calcolarsi dal pratico, tanto più dovranno riescire funesti e letali nelle conseguenze. Inoltre, e sia cosa nella quale ponghiate bene la vostra attenzione, essere sempre da disperare del buon esito di una infermità, dove il malato non pure ricusi le necessarie medicine, o vi inframetta esercizj ed azioni a quelle contrarie, ma perduto ogni amore alla propria esistenza non cospiri coll'animo e col desiderio alle intenzioni curative di chi lo assiste.

Si rasserena l'animo recandosi col pensiero alla Beatrice Natalini, ed a Petronio Candi due malati gravissimi, l'una al num. 13 della sala chirurgica delle donne, l'altro al num. 13 della sala chirurgica degli uomini. La prima affetta da grave pleurite che per tre volte risorse minacciosa quando parea già domata; il secondo da sinoco for-

te con prevalenza tenace e profonda al peritoneo ed alla vescica. Dieci abbondanti salassi ed un buon numero di sanguisughe per due volte applicate al luogo del dolore, e col mezzo de' farmachi soliti ad adoprarsi in simili congiunture ridussero l'una a sollecita guarigione. Otto salassi, novantasei sanguisughe in più volte applicate ora al capo, ora al petto, ora ai vasi emorroidali, e più spesso all'ambito del ventre, clisteri, fomentazioni, ed uso epicratico d'olio di Riccino continuato per otto giorni consecutivi, dopo molte nostre incertezze e timori ridonarono all'altro la disperata salute. Quella ci provò più d'una volta col fatto nel corso di sua infermità, che non è del tutto spregevole l'opinione di alcuni antichi e specialmente di *Triller*, che il cavar sangue nella pleurite dal braccio corrispondente al lato affetto può talvolta assopire come per incanto il dolore puntorio e spesso scemarlo più d'assai che non si otterrebbe per sanguigne fatte in altra parte. Questi, che era giovinetto gracilissimo, ci ha mostrato e confermato un vero posto dai Moderni nella sua piena luce, non sempre doversi dall'abito esterno del corpo, e dall'avvilimento fisiologico dell' individuo desumere le norme nè della qualità nè della quantità de' rimedj, bensì avuti i debiti riguardi alla individualità, doversi proporzionare alla qualità e quantità de' processi morbosi. Dissi avuti i debiti riguardi alla individualità, perchè essendo pur vero, che i mali, se non assumono in tutto diversa natura, prendono certo alcuna qualità dalla diversità degli individui, ne viene per immanchevole dettato che a seconda delle loro specifiche differenze debbansi prudentemente modificare gli ordinamenti terapeutici ed ogni maniera di metodo curativo.

Non molto è da dire di Serafino Musiani venuto in Clinica con febbre quotidiana intermittente e con ingorgo

doloroso alla milza e penosa tensione all'ippocondrio sinistro, raccomandato al signor dottor *Galvani*. Un purgante, quaranta sanguisughe applicate al luogo dolente in due volte, e poche dosi di solfato di chinina nei brevi intervalli dell'apiressia troncarono tostamente gli accessi, rallentarono l'ipocondrio, e calmarono in gran parte il dolore. Empiastri ammollienti ripetuti e terra fogliata di tartaro disciolta in acqua di gramigna, per parecchi giorni somministrata sciolsero del tutto l'ingorgo e confermarono la guarigione. E questo a nostra istruzione ritraemmo, che il dolore e la tensione dipendevano da un'angioidesi non già da flogosi della milza, la quale se fosse venuta ad infiammazione non si sarebbe risanata sì facilmente e sì presto, nè avrebbe lasciato in ogni giorno un intervallo di molte ore di schietta apiressia; che questa nuda e schietta deduzione ricavata da un fatto di sua natura semplice e genuino ci avrebbe potuto servire di scorta a rintracciare un filo di meno irragionevoli congetture in altri fatti morbosi dello stesso ordine più oscuri e più complicati; che inoltre da questa deduzione medesima avrebbe potuto per avventura scaturire un qualche lume meno fallace tendente a rischiarare la genesi vera delle fisconie de' visceri addominali che spesso s'associano alle febbri d'accesso, e il grado d'importanza che potessero avere nella etiologia di esse febbri.

Niente diremo di Vincenzo Franchi offertosi a noi con avanzi di malattia lenta di petto e consegnato al signor dottor *Baldassarri*: niente di Geltrude Pasquali affetta da sinoca data al signor dottor *Gommi:* niente pure di Cesare Cocchi ammalato anch'esso di sinoca con ingorgo alle glandole del collo raccomandato al sig. dott. *Tognoni*. Taceremo della Geltrude Conti attaccata da sinoca, e della Paola Buggia avente dolor reumatico sotto la mammella sinistra am-

bedue assistite dal signor dottor *Gramaccini*. Taceremo similmente di Giuseppe Zambonini affidato per sinoca lieve al signor dottor *Alboni*, e di Pasquale Girotti medesimamente con sinoca assistito dal signor dottor *Michelini*.

Di tutti questi infermi che già uscirono risanati, tra per non esser giunti a certi estremi di gravezza, e non averci offerto occasioni di straordinarie e singolari avvertenze, tra perchè fu mio primo e direi quasi unico proponimento di ricondurvi a meditare sui casi più ardui e più sfortunati, e di tacere, od accennare appena di passaggio alcuno di quelli, ne' quali l'arte fece piena ed evidente mostra de' suoi poteri, e tra in fine perchè l'amore della brevità lo divieta, noi ci astenghiamo dal fare particolare ricordo. Che anzi stringendo il tempo e misurando col pensiero che il cammino da percorrere, ove si avesse agio a continuarlo, sarebbe forse più lungo e più malagevole del già percorso, nè mi comportando l'animo di fare mal uso della vostra sofferenza, condurrò le cose allo scorcio, e toccherò leggermente di alcune altre gravi infermità, ciascuna delle quali darebbe materia a lungo ragionamento.

A cui di voi già non tarda ch'io non volga ancor le parole alla giovinetta Rosalia Ghelli, ed alla Maria Fiorini ambedue miseramente perite l'una al letto num. 6, l'altra al letto num. 9: Alle quali infelici donne, se la pietà non dovesse andar sopra ad ogni altro sentimento, e se non fosse sempre smoderato l'amore del proprio decoro, quando tendesse a inaridire le fonti della commiserazione, non si doveano aprir le porte di questo Ospizio. Chi di voi solo dalla faccia della prima inferma (dalla faccia dove il Medico legge spesso in anticipazione e i proprj trionfi e le proprie sconfitte) non antivide fino dai primi momenti la fine irreparabile che l'attendeva? In quel suo mortale abbattimento, nelle contrazioni continue dei mu-

scoli della sua faccia, nella dilatazione massima e nella massima insensibilità della sua pupilla a forti ed improvvisi stimoli di luce, in quel suo non prestarsi affatto a rispondere interrogata che fosse, in quei polsi tardi e rari oltre ogni credere, in quell'aria di stupidità tanta da fermare l'attenzione d'ognuno, in quello spesso lamentarsi e gridare durante il sonno e all'atto dello svegliarsi, e sovra tutto nella considerazione che si era già al sesto giorno di malattia, e nulla più erasi operato da chi ne avea tenuta la cura che la somministrazione d'una bevanda di cremore di tartaro, ed una applicazione di sanguisughe alle tempia ed ai processi mastoidei, chi in tanto stremo di cose di leggieri non presumeva, che l'occasione opportuna a curare con isperanza di buon successo era già sgraziatamente pur troppo dileguata e scomparsa? Chi di voi dalla istoria de' passati mali della Maria Fiorini, da una forte itterizia abbandonata in tutto a se medesima, da una lunga diarrea affatto trascurata, da uno smodato flusso sanguigno intestinale trasmutatosi a poco a poco in disenteria, e per niuna guisa curato, (rilevantissime incomodità che successivamente l'una dopo l'altra l'afflissero nel giro di oltre due mesi, e le involarono quel grado massimo di salute fiorente, e di robustezza che si avea senza interruzione goduto sino alla sua ultima età di poco più di trent'anni) da quella sua cute divenuta quasi cuojo elefantino, da quell'edema costante e crescente delle inferiori estremità, e da tutte le altre cose, che al nostro esame si offersero, onde si ebbe forte ragione di sospettare guasti organici ed esiti irreparabili operati dalla flogosi nel suo addome, chi di voi tosto non presentì che siccome la medicina non ha potere di creare nuovi visceri non avrebbe saputo apprestare a quella infelice alcun soccorso valevole? Qualche notabile vantaggio ottenuto dalla prima

inferma ne assicurava della convenienza del metodo, non però ci distoglieva dall'emesso giudizio che ci facea presagire nel capo e nel bassoventre quelle alterazioni insanabili che poi la sezione discoperse. Il niun sollievo da nostri farmachi nella seconda inferma, i successivi ed accelerati suoi peggioramenti, le accessioni di freddo prolungato ed i sospetti degli interni stravasi ci costrinsero a manifestare il dubbio, che pur troppo dopo ventiquattro ore fu avverato, potere quella misera mancare ai vivi improvvisamente (4). E questa è pur meschina condizione dell'arte nostra d'essere il più delle volte condotta a tale da ripor suo valore solo nel saper predire l'infausto fine de' morbi, e il tempo prossimamente in che quello sia per accadere, e similmente nell'antivedere la qualità e la quantità degli interni disfacimenti, cercando per così esprimermi uno sterile conforto alle perdite nel doloroso avveramento dei sinistri presagi. E per quanto il discorso s'affretti alla fine non so ritenermi dal richiamarvi a considerare i guasti profondi rinvenuti nel pulmone della anzidetta Rosalia Ghelli, de' quali nel corso della sua infermità non erasi avuto indizio alcuno: fenomeno verissimamente strano e meraviglioso che ci conferma ognor più la somma difficoltà dell'arte, e ne accresce il sospetto altrove accennato, che nelle grandi offese del cervello, e del sistema nerveo s'impoverisce, e si spoglia per così dire la medicina de' segni e de' criterj, pe' quali giudica meno imperfettamente delle malattie. (5)

Che non dovrei dirvi di Petronio Tassoni che voi vedeste affetto da acuta psoite al letto num. 6 e raccomandato al signor dott. *Fabbrini*; che di Mauro Gnudi attaccato da forte artrite al num. 9 affidato al signor dott. *Righi*; che di Vincenzo Tarozzi afflitto da una eguale forma di malattia, e molto più intensa, tenuto in custodia dal

signor dott. *Marani*; che di Anna Gaspari artritica essa pure e lattante assistita dal signor dott. *Ferranti*; che di Anna Pellegrini soggetta a vaganti condizioni reumatiche congiuntamente a molto ardita febbre? In ciascun d'essi che già partirono risanati, voi poteste ravvisare, per tacere del salasso, l'utilità grande dei drastici, e gl'immensi vantaggi del metodo purgativo; metodo in caso di reuma e d'artritide preferibile a mio avviso d'assai a tutti gli altri rimedj esercitanti azione elettiva al sistema dermoideo. Nè sarà l'ultimo fra i motivi che a questo fatto cospirano quello della non lieve difficoltà che talora s'incontra specialmente in alcuni tempi dell'anno a promuovere le azioni cutanee, e della difficoltà molto maggiore di sostenerle regolarmente a fronte delle inevitabili alternative del caldo e del freddo, e in mezzo ad una infinità d'agenti che esercitano sulla esteriore superficie una diretta ed immediata influenza. Quanto pure non dovrei dire dell'emoptoe vicaria del flusso emorroidale felicemente curata nella Vannini con ipecacuana, con emulsioni gommose e con salassi: quanto dello Scelotirber nella giovinetta Adelaide Canedi sollecitamente guarito colla corallina e col santonico? A quali utili considerazioni non darebbe luogo la sartrice Annunziata Danieli venuta in Clinica in decima terza giornata di non lieve puerperale con febbre serbante tipo di quotidiana remittente, e condotta a sanazione con l'uso di ripetuti e blandi minorativi, con topiche applicazioni al basso-ventre di fomenta ed empiastri ammollienti, e con sanguisughe? Come pure degnissima di qualche ricordo non sarebbe, e quanta messe di clinica istruzione non ci offerì la profusa ematemesi della Serafina Castelli prestissimamente vinta e stabilmente guarita con tre emissioni sanguigne, e con l'interna amministrazione di sola polpa di tamarindi nel corso di parecchi giorni epicraticamente

continuata? Ma se di tutti gl'infermi ch'or sono nelle sale Cliniche io vi dovessi dar conto, trapasserei di gran lunga lo spazio concedutomi a favellare pria che mancasse materia alle mie parole.

È tempo ch' io mi rivolga direttamente a Voi, amatissimi Giovani, a voi speranze delle vostre patrie, ornamento di questa Pontificia Università, amore del dottissimo Clinico mio Collega, a voi ch' io non so bene come meglio nominare se diligenti od umani, se accesi d'amore della scienza, o composti a civiltà. Gli esempj di buona, e di trista fortuna che vi furono argomento d' istruzione in questi due mesi, ne' quali come seppi e potei regolai questa Clinica, vi avranno maggiormente convinti dei poteri e dei confini dell'arte alla quale vi dedicaste. Studiate in essa senza riposo, ad essa intendete con tutto lo sforzo de' vostri ingegni, e riescirete valenti a giovare quando che sia l' inferma umanità, e potrete indi a ragione gloriarvi d'appartenere a questo secolo, che presso le generazioni de' venturi Medici sarà detto, come per noi si dice, secolo medico dei Riformatori Italiani.

Annotazioni.

(1) A giustificare le meraviglie fatte per la guarigione di Giovanni Piletti innanzi a quelli che non furono presenti alla sua infermità e alla sua cura, basterà il notare in succinto quanto segue: Che egli, giovane di circa 28 anni, entrò nell'ospizio Clinico il giorno 12 luglio, secondo giorno del male, con tutto quell'apparato fenomenologico che dava diritto di qualificare la malattia per un sinoco: che essa prese subito aspetto di gravezza esercitando suo maggior impeto al bassoventre, il quale fino da' primi istanti apparve meteorizzato e teso all'estremo, tanto che non solo non fu mai possibile di farsi col tatto una idea dello stato de' visceri ivi entro contenuti, ma in nessun giorno e in nessun momento dell'acutezza nemmeno riscontrare un grado di men che lieve rilassamento ad onta di tutti i presidj dell'arte internamente e topicamente

adoperati: che la malattia non si ristette solo dentro questi confini, ma chiamò seco a forte partecipazione l'encefalo e gli organi respiratorj; l'uno dandone indizj manifesti con vaneggiamento, con subdelirj, e con quasi niun accorgimento del proprio stato; gli altri col mostrarsi di guisa attaccati ed offesi nelle loro funzioni da offrire l'aspetto d'una vera pneumonite: che in dispetto di proporzionate deplezioni sanguigne universali e locali, e di rimedj interni antiflogistici ed esercitanti azione elettiva ora a questa ora a quella parte più minacciata, si pervenne oltre al terzo settenario di malattia senza ottenere notabile alleviamento, e senza vedere segno alcuno nè di vicina nè di lontana risoluzione: che verso la fine del secondo settenario essendo stati applicati i vescicanti alle coscie, furono seguitati dopo tre giorni da tale risentimento al sistema renale, che se ne ebbe a conseguenza il non potere più emettere le urine senza l'uso del catetere; quando però in alcun modo non volesse addebitarsene la stessa condizione morbosa dei nervi, che, come si è detto partecipavano grandemente al fondo del male: che lo stadio dell'acutezza non cominciò a far mostra di rimettere di sua forza se non verso la quarantesima giornata, quando la febbre di continua ch'ella era incominciò ad andar soggetta a manifeste remissioni nel mattino e a ben distinti esacerbamenti nella sera con sudori parziali e notturni, con progressiva e grande emaciazione di corpo, e con sedimento uniforme pesante biancastro nelle urine da indurre agevolmente il sospetto che si trattasse d'una materia puriforme se non purulenta, la quale o gemesse da alcun punto del sistema uropojetico, o separata da alcuna interna sconosciuta località venisse emessa per metastasi da quell'emuntorio; che adattando indi appresso e proporzionando la cura con ogni maggiore avvertenza al manifesto processo di consunzione che andava via via allargandosi, non ci fu dato per lungo tempo di scorgere alcun effetto buono dagli apprestati soccorsi, imperocchè a crescere i passi d'una ruinosa denutrizione, si aggiunsero larghe e profonde piaghe di decubito: che in fine l'opera del disfacimento fu condotta a tale, che chi ne fu testimonio, e l'ha ancora presente al pensiero non potrebbe non molto meravigliare di vedere Giovanni Piletti andare oggi fra vivi sano e vegeto della persona come prima e meglio ancora.

E qui volendo pure accennare per quali argomenti terapeutici siasi potuto conseguire un simile intento dirò che richiamando meco medesimo a disamina tutte le cose e le più rilevanti occorse intorno a quell'infermo, e ad una ad una le diverse maniere di cura apprestatagli mi è parso poter confermare che senza arrogarsi ciò che unicamente è dovuto alla natura, la quale

in questo caso diè certo le più mirabili prove de' suoi poteri, mi è parso dissi poter confermare, che il mercurio dolce epicraticamente amministrato, e metodicamente a quando a quando interrotto dall'uso di blandi lassativi e minorativi fosse cagione che i prodotti morbosi della acutezza del male non toccassero certi estremi e non addivenissero concause di peggioramenti e di mortali degenerazioni; che il decotto d'uva orsina fu visibilmente efficace a scemare gradatamente e cessare poi per intero quella morbosa separazione puriforme che non poco contribuiva alla estenuazione dell'individuo ed al suo materiale depauperamento: e da ultimo che la decozione della china col latte molto valesse a reintegrare quelle perdite ajutando a gradi a gradi le operazioni secrete della nutrizione e del risarcimento.

(2) Inciso il cadavere mostrò la dura madre in alcuni punti injettata, cervello esso pure injettato e alquanto rammollito nella sua sostanza: sierosità un po' più abbondante del solito nei ventricoli, e alcuna sierosità pure fra l'aracnoidea e la massa cerebrale: Nel torace le condizioni patologiche che rendevano meglio ragione dell'andamento della malattia erano più manifeste ed evidenti. Tanto il pulmone destro quanto il sinistro erano pieni di vomiche e seminati di tubercoli, ed apparivano aderentissimi e alla pleura costale, e al diafragma, di guisa che sembrava formassero un tutto continuo. Il cuore pallido e polisarcico nuotava in una molto maggior quantità di fluido dell'ordinaria. Nel basso ventre si ebbe singolarmente da notare l'utero fatto scirroso e le tube fallopiane degenerate nella loro sostanza.

(3) Qui l'autopsia cadaverica ci offerse, come già fu accennato tutto il sistema venoso del capo, tutto quello del torace, e tutto quello dell'addome anche nelle loro più minute diramazioni pieni zeppi di sangue: il cuore floscio e rammollito, vuoto affatto di sangue nelle sue cavità, ed egualmente vuoti tutti i vasi arteriosi centrali. Nel ventricolo sinistro esisteva un polipo fibrinoso a varie ramificazioni con alcuna delle quali come che s'insinuasse per parecchie linee nel lume dell'aorta, era però ben lontano dall'otturarne il passaggio. Nello stomaco gravi e profonde tracce d' infiammazione, meno appariscenti nel fegato, più che in questo genuine e parlanti nella milza la quale era piena zeppa di sangue e di due terzi maggiore del suo naturale volume.

(4) Furono tali e tante le degenerazioni rinvenute nelle tre cavità di questa infelice, che senza offendere il vero si sarebbe potuto affermare niun organo interno di lei trovarsi allo stato naturale. Il capo che aveva incontrati minori guasti degli altri due ventri offeriva versamento sieroso di alcune once fra le maningi, cervello alcun poco injettato e alquanto rammollito special-

mente nella parte anteriore de' suoi lobi. Nel petto vedevansi alterazioni più notabili. Significante raccolta di siero era nel torace destro, e grandi aderenze nel sinistro singolarmente col diaframma. Pericardio pieno d'acqua, cuore oltremodo ristretto e durissimo, ed un polipo con diramazioni assai estese nell'orecchietta destra, che per la qualità delle consistenti sue fibre poteva credersi d'antica origine. L'addome poi che racchiudeva i maggiori snaturamenti organici contenea cinque libbre circa di torbido siero; il fegato rimanea coperto da pseudo-membrane, il suo colore era alterato, l'ala maggiore estremamente molle, la minore dura e resistente al taglio quasi che fosse cuojo: la vescichetta del fiele ristretta di volume, ingrossata di pareti con entrovi invece di bile poca gialliccia mucosità, e tre calcoli della grossezza delle nocciole. Il pancreas era indurito ed ingrossato, la milza pure superficialmente indurita e aderente alle pareti vicine: anche le glandole del mesenterio apparivano degenerate, e più grosse e più dure del consueto; le pareti tutte intestinali si palesavano cresciute in ispessezza, ed in densità.

(5) Nella dissezione di questo cadavere si notò fra l'aracnoide e la pia meninge effusione di un fluido giallognolo condensato in modo da formar quasi una pseudo-membrana: l'emisfero sinistro nella sua faccia superiore in qualche punto suppurato: la sostanza stessa cerebrale sensibilmente rammollita: la colonna vertebrale partecipava a cotesta condizione morbosa. Era la superficie interna della teca ossea nella regione dorsale e lombare molto injettata e contenente fluido maggiore del consueto. La midolla spinale injettata pure e rammollita e spalmata di un trasudamento giallognolo che la rendeva adesa ai suoi involucri ch'erano ingrossati più del dovere. Nel basso ventre si videro il fegato e la milza indurati ed in molti punti l'uno e l'altro suppurati. Tutto questo mostravasi in piena corrispondenza coll'aspetto complicato della malattia e colla diagnosi che se ne fece al primo esaminarla. Ma vinse ogni nostra aspettazione e ci colmò di meraviglia l'osservare nel torace i pulmoni profondamente infiammati, il destro in gran parte epatizzato, il sinistro in più luoghi suppurato, e il diaframma ancora specialmente nella sua parte tendinea a chiari segni intaccato da flogosi. Delle quali gravi ed importanti alterazioni non erasi avuto nel tempo della malattia il men che piccolo indizio.

Ricerche per servire alla storia patologica del pancreas; di *I. T. Mondiere.* (Art. 4.°) *(Arch. gén. de Méd. etc. Ser. II. T. XII. pag.* 133.*)*

Scirro-Cancro. — Dalle numerose ricerche, che noi abbiamo fatte, risulta, che queste alterazioni sono le più frequenti di tutte le altre cui va soggetto il pancreas. Ma siccome in un numero grande dei fatti che abbiamo raccolti, lo scirro del pancreas era per lo più unito ad altre affezioni, così non riporteremo che quei pochi casi soltanto ove trovammo sola, in questo viscere, l'alterazione in discorso: perocchè non è che pel ravvicinamento delle osservazioni in cui il pancreas sarà stato ammalato solo, che devesi sperare di arrivare a distinguere, nell'uomo vivente, lo scirro del piloro o del duodeno da quello del pancreas, ed arrivare ad un diagnostico, se non più utile per l'infermo, più sicuro e soddisfacente almeno per il medico.

Ci duole assai che *Bécourt* non abbia riportato, in tutte le sue particolarità, una osservazione di *Abercrombie*, in cui il pancreas, solo organo affetto, era interamente scirroso, e non cangiato nelle sue dimensioni.

Sembra che alcuni Medici, e fra questi *Roux* (1) abbiano dubitato che il pancreas possa essere la sede primitiva del cancro. Ma l'opinione di questo Professore trovasi abbattuta dai fatti che noi qui riporteremo, e l'oscurità che evvi eziandio in oggi sulla diagnosi della degenerazione di cui ci occupiamo, ci induce a riportare i risultati forniti da tutte le osservazioni che sono a nostra cognizione. Tuttavia per tenerci nei limiti di una memoria riportere-

(1) Mélanges de Chir. et de Phys. Parigi 1809 in 8.° in una Memoria sul cancro.

mo solo alcuni fatti per intero, e degli altri ci contenteremo di riferire il riassunto da ciò che offrono di più particolare.

Osservaz. 1.ª — Il signor S. giovine di delicata struttura, occupatissimo nello studio, e conducente una vita sedentaria, alcuni anni prima della sua morte, sentì un dolore profondamente ottuso alla regione epigastrica; aveva una curvatura del corpo in avanti, ed impossibilità di stare in posizione verticale, anche seduto, senza aumento notevole di questo dolore. Pochi mesi dopo la comparsa di quest'ultimo, sopravvenne dispepsia, pirosi, e qualche volta vomito. L'appetito generalmente era buono, ma nessun cibo poteva essere ritenuto nello stomaco, meno il latte, che formava la più parte dell'alimento dell'infermo.

I mezzi usati contro questa affezione furono gli emetici, i catartici, ed i vescicanti alla regione epigastrica. Questi ultimi produssero sempre miglioramento ma non era che passeggiero. Il dolore, la pirosi, il vomito esistettero con maggiore o minor violenza fino a qualche mese prima della morte, epoca in cui si manifestò una tisi pulmonale ben presto mortale.

Autopsia. — Emaciazione del corpo. La cavità delle pleure conteneva qualche sierosità; i pulmoni erano tubercolosi. Un lieve versamento eravi nell'addome; l'epiploon era senza grasso, lo stomaco, e gli intestini fortemente contratti. Il fegato, la milza e gli organi orinari perfettamente sani. Il pancreas era il solo viscere addominale che offriva alterazioni patologiche; era due volte almeno più voluminoso dell'ordinario, scirroso, soprattutto alla sua estremità destra che abbracciava il duodeno, e sì strettamente comprimeva il piloro che la sua apertura ammetteva appena l'estremità di una sciringa comune.

Osservaz. 2.ª — B. S. giovine di 27 anni, essendosi dato

ad occupazioni sedentarie, e facendo poco moto ad aria libera, fu preso, poco prima della sua morte, da una tumefazione delle glandole parotidi e sotto-mascellari, come pure di alcune del collo. Questo ingorgo disparve tutto ad un tratto, e tosto comparve un grosso tumore alla regione epigastrica, accompagnato da un violento dolore, e profondo, e da vomito quasi continuo. Come nel precedente caso aveavi curvatura del corpo in avanti, impossibilità di stare in posizione verticale, sia seduto, sia retto in piedi, senza aumento di dolori. Lo stomaco non riteneva che alimenti freddi, spesso eravi stitichezza che non vincevasi che coi purganti. Questi, i vescicanti all'epigastrio, l'oppio, e l'acqua di calce, furono i mezzi i più efficaci per sollevare l'ammalato, ma la loro azione non fu che palliativa, la debolezza, ed il dimagramento progredivano, e presta sopravvenne la morte.

Autopsia. — Organi toracici perfettamente sani. L'addome conteneva un poco di sierosità. L'epiploon era privo di grasso e lo stomaco e gli intestini contratti assai. Il fegato, la milza ed i reni erano nel loro stato normale. Il pancreas aveva un volume triplo; la sua estremità sinistra prolungavasi fino alla regione lombare, mentre che la destra, premendo fortemente sul duodeno e lo stomaco, avea quasi obliterato l'orifizio pilorico. La sua superficie era dovunque irregolare, dura, resistente, e presentava in alcuni punti un tessuto scirroso.

In questi due casi, che hanno fra loro i più grandi rapporti, faremo notare l'età poco avanzata degli ammalati, il rapido andamento della malattia, circostanza alla quale devesi forse attribuire l'avere trovato il pancreas solo affetto; e se questa opinione sarà appoggiata da nuovi fatti, bisognerà conchiudere, contra l'opinione della più parte dei patologi, che ben più spesso che non si pensa, il

pancreas è il punto ove cominciano queste disorganizzazioni profonde ed estese degli organi della regione epigastrica. È duopo non perdere di vista i sintomi che hanno presentati questi due ammalati, la natura del dolore, i vomiti, l'impossibilità di stare in posizione verticale, ed anche di raddrizzare il tronco; la pirosi osservata nel primo, circostanza che presta appoggio all'opinione che noi abbiamo emessa sulla natura di questa affezione, e nell'altro quel gonfiamento delle glandole parotidi, e sotto-mascellari, il quale scomparendo tosto, fu sostituito da una lesione simile del pancreas, che ben presto arrecò la morte. Noteremo pure i buoni effetti dei vescicanti, mezzo che ha costantemente in questi casi ed in molt'altri analoghi apportato miglioramento.

Benchè non ci stia già in pensiero di dare le due seguenti osservazioni come tipo delle degenerazioni cancerose del pancreas, nulladimeno per contenerci nei limiti che ci siamo dovuti prescrivere, cercheremo di riasumere brevemente le circostanze le più importanti alla diagnosi, che offrono i fatti che ci restano ad esaminare, lasciando tutto ciò che è accessorio. Ritorneremo sopra alcuni di questi fatti, quando proveremo di tessere la storia generale del nostro soggetto, e siccome poi ci facciamo sempre un dovere di indicare esattamente le sorgenti da cui attingiamo, il lettore potrà se lo giudicherà conveniente, dar compimento a ciò che noi non abbiamo in qualche modo potuto, che abbozzare.

In una donna di 54 anni morta nel 1831 alla Pietà nelle sale di *Andral* (1), e che soccombette ad una affezione cancerosa limitata al pancreas, si manifestarono alla regione dorsale, dolori intollerabili che propagavansi alla

(1) Lancette française, T. V. N. 18.

parte laterale sinistra del torace percorrendo tutta la regione addominale, ed estendentisi alla regione splenica. Questi dolori che venivano più spesso la notte che il giorno, li paragonava l'inferma ora a tanti colpi di martello, ora a colpi di pugnale. Il pancreas, trasformato in una sostanza cancerosa, comprimeva l'aorta addominale, ed i plessi nervosi che s'espandono su questo vaso, circostanza la quale rende conto dei vivi dolori sofferti dall'inferma.

Vomiti pertinaci, sono sovente i soli sintomi caratteristici che si osservano. Questo succede in casi in cui il capo del pancreäs essendo la principal sede della malattia, il duodeno, ed il piloro trovansi in modo compressi da non permettere il passaggio dei liquidi. Allora la mancanza degli altri sintomi proprj al cancro dello stomaco possono fare riconoscere la vera sede della malattia. Ciò è che ebbe luogo in un caso riportato nell'*Ancien Journal de médecine* (1). L'autopsia venne a confirmare la diagnosi del medico.

Ma in simili casi, la diagnosi sarà ben più facile, se al vomito ed alla mancanza di ogni sintoma di lesione di stomaco, vi si aggiugnesse un abbondante ptialismo, e dejezioni *salivari*. Tale era il caso della malattia osservata da *Bobe-Moreau* (2) medico a Rochefort. Qui ancora il capo del pancreas era principalmente affetto; si osservò l'itterizia, vomito pertinace, ed in seguito una salivazione molesta; e delle dejezioni composte di liquidi pituitosi, salivari, incolori, e senza disagradevole odore.

Questa salivazione sopravvenendo ad un'epoca più o meno avanzata della malattia, e qualche volta al suo principio, il che secondo le nostre ricerche, è un sintoma co-

---

(1) 1791. T. LXXXIX, pag. 73.

(2) Bulletins de la Soc. Méd. d'Emulation, 1823, pag. 393.

stante; ha presentato (1) almeno per quanto noi sappiamo, in un sol caso, un carattere particolare: essa era abbondantissima, e orrendamente fetida. In questo infermo si osservò, come pure in quelli del dottor *Sewal* un atroce dolore alla regione lombare, e che impediva all'infermo di raddrizzare il tronco allorquando era seduto, o curvo. Aggiungiamo ancora che nel principio della malattia vi ebbero vomiti di materie filanti; sintomi che abbiamo già fatti rimarcare molte volte in questa Memoria, e che *Bécourt* istesso (2) ha avuto campo di osservare in un infermo che soccombette per uno scirro del pancreas facile a scoprirsi sotto le pareti addominali.

Questo ultimo fatto di *Bécourt* basterebbe già per contradire ciò che *Bayle*, e *Cayol* (3) hanno detto, cioè: che i veri scirri del pancreas sono poco voluminosi, e non possono essere distintamente conosciuti col tatto a traverso le pareti addominali. Pertanto già all'epoca in cui questi due medici scrivevano, *Marjolin* (4) aveva pubblicato un caso di scirro al pancreas, in cui si scopriva, col tatto, un tumore voluminoso, benchè il solo capo del pancreas fosse affetto. Questa ultima circostanza deve fare presentire al lettore l'esistenza di un sintoma di cui abbiamo già parlato, cioè, un colore itterico della pelle.

Questa tumefazione del pancreas, distinguibile in molti casi, è qualche volta la sede di pulsazioni fortissime come nel seguente caso: Una donna non maritata, dell'età di 74 anni provava alla regione epigastrica un continuo dolore che estendevasi all'ipocondrio sinistro ed aumentava-

---

(1) Journal universel. T. LVII, pag. 5.

(2) Luogo cit. pag. 60.

(3) Dictionnaire des Sciences médicales. T. III, pag. 642.

(4) Bibliothéque médicale T. XXVIII, pag. 73, nota.

si alla pressione. Il tatto faceva scoprire un tumore che era la sede di una forte pulsazione; vi aveva magrezza estrema, stitichezza, inappetenza, poscia sopravvennero eziandio vomiti. Il pancreas era scirroso, e l'arteria splenica era compresa nel tumore formato da questa glandola degenerata. (1) Quivi vedesi che avrebbesi potuto prendere un abbaglio, e credervi un aneurisma della aorta, o di un altro vaso, e l'abbaglio sarebbe stato altrettanto perdonabile, poichè fino ai nostri giorni l'attenzione dei medici non si è che pochissimo fissata a considerare le affezioni del pancreas.

È a questa specie d'obblìo, cui bisogna ridurre senza dubbio l'errore nel quale incorse *A. Petit.* (2) Gli si presentò un uomo avente all'epigastro un tumore che aveva il volume, la forma, e tutti i caratteri esterni di un'ernia: era succeduto a violenti sforzi; era molle, compressibile, facilmente riducibile, lo accompagnavano singhiozzi, e vomiti. *Petit* credette riconoscere un ernia per strozzamento dello stomaco, e del colon. In presenza di tutti i suoi colleghi, egli operò e trovò in fatti lo stomaco al centro del tumore, ma non era contenuto in nessun sacco erniario; *il pancreas ingrossato l'aveva spinto innanzi, e lo comprimeva nella sua superficie interna, contro le pareti addominali;* per cui provava una specie di strozzamento che cagionava tutti gli accidenti fallaci dell'ernia: esso fortemente aderiva al pancreas.

Le affezioni croniche del fegato, organo al quale alcuni fisiologi gli assegnano parte nell'ematosi, sono state riguardate come causa la più frequente dell'anemia sinto-

---

(1) The Edinburgh Journal. T. XXVI, pag. 387.

(2) *Discours sur les maladies observées à l'Hôtel-Dieu de Lyon*, inserito nella *Médecine du coeur.* Lione, 1806 in 8.° pag. 307.

matica. Questa opinione è fondata su fatti innegabili. Ma al fegato solo ciò non s'addice, perchè le alterazioni del pancreas sono state seguìte dallo stesso effetto, come risulta da quattro osservazioni pubblicate da *Abercrombie* (1) in cui esisteva uno stato pronunciatissimo di anemia.

In tutte le osservazioni che noi abbiamo precedentemente citate, la morte è sopravvenuta senza che il cancro del pancreas fosse passato allo stato di rammollimento, e di ulcerazione; ma non è sempre così, e si è veduto ben sovente lo scirro ulcerato intaccare, e distruggere lo stomaco, il duodeno, un grosso vaso, e dare luogo a dei vomiti di sangue, ed anche a delle emorragie mortali. Il dottor *Mattheis* (2) ha veduto perforato lo stomaco in grande estensione, verso la regione pilorica, in un uomo che soccombette dopo avere provato i sintomi ordinarj del cancro del pancreas (vomiti, eruttazioni acide, tumore, dolori vivi ai lombi, aumentantisi la notte, come nell'ammalatà di *Andral* ecc. ecc.) In una donna di cui *Hasenœhrl* (3) riferisce l'osservazione, vi ebbe una emorragia assai abbondante per la bocca. All'autopsia, lo stomaco e gli intestini furono trovati pieni di sangue; alcuni vasi dello stomaco erano stati distrutti da ulcerazione. *Van Doeveren* (4) ha veduto un caso affatto simile. Il dottor *Mabille* (5) ha raccolto un fatto nel quale un esame attento della porzione ulcerata del pancreas fece vedere l'arteria

---

(1) The Edinburgh medical Journal. 1824 T. XXI, pag. 243.

(2) Ratio Instituti clinici romani. Roma 1816, in 4.° di 38 pag. e 2 tavole in foglio. Oss. XV.

(3) Hist. med. morb. epid. pag. 60.

(4) Obs. path. anat. 1789. T. II, oss. 3.

(5) Recherches sur certaines lésions organiques de l'estomac. Tesi, Parigi 1822 N. 159, p. 20.

splenica messa a nudo, isolata da tutte le parti, molto assottigliata nelle sue pareti, ed aperta in due punti vicini l'uno dell'altro da rotture molto lunghe. In fine *Vidal* (1) ha veduto un caso in cui il pancreas offriva una estesa ulcerazione ed assai profonda verso la cavità del duodeno; nella sua superficie aveva un grumo di sangue. Il dottor *Bright*, sì cognito per la malattia alla quale egli ha dato il suo nome, ha riscontrato molte volte quest'ultima circostanza, ed è in casi di questa specie che egli ha osservato un sintoma al quale egli dà molta importanza nella diagnosi del cancro del pancreas. Questo sintoma consiste in uno stato particolare di evacuazioni alvine di cui una parte più o meno notevole presenta i caratteri di una sostanza oleosa o grassosa. Il lavoro del dott. *Bright* non fu conosciuto in Francia che dopo il 1.° di gennajo 1834 termine prefisso per la consegna delle memorie destinate al concorso aperto dalla Società Medica d'Emulazione di Parigi. Curiosi di sapere se il sintoma notato dal medico inglese era passato inavvertito da noi, abbiamo riletto attentamente tutti i casi di cancro del pancreas che noi conoscevamo, ma in alcuno non abbiamo trovato indicato questo sintoma, benchè in molti fra essi gli osservatori abbiano preso cura di notare la più parte delle evacuazioni alvine. Noi siamo dunque portati a credere che questo segno non possa avere l'importanza che si ha voluto dargli; d'altronde *Bright* confessa egli stesso che lo ha rimarcato anche in casi in cui non eravi alterazione alcuna di pancreas (2).

Se pertanto studiamo gli effetti che producono li scirri del pancreas sulle parti che avvicinano vedremo che

---

(1) La Clinique. Decembre 1829. T. I, pag. 234.

(2) Vedi l'estratto che è stato dato del lavoro del dottor *Bright*, nell'*Archives de Medecine* 1834 2.ª Serie T. IV, pag. 482.

questi effetti variano secondo l'organo che soffre la compressione la più forte, poichè quasi sempre è questa la maniera in cui essi agiscono. Allorchè il piloro si trova compresso, lo stomaco può dilatarsi enormemente, e il più spesso succede allora il vomito ostinato. In una Signora (1) che dopo la ripercussione della scabbia fu presa da sintomi di affezione del pancreas, e specialmente da cardialgia, gli alimenti erano vomitati senza avere subìta la minima alterazione. Ella perì di marasma. Questo sintoma tuttavia non è sempre costante: *Michaélis* (2) ha veduto un caso in cui non vi aveva vomito, benchè il duodeno ed il piloro fossero compressi a segno d'ammettere appena un tubetto di penna; lo stomaco era dilatatissimo. Allorquando è la porzione inferiore del duodeno, che è compressa, il passaggio della bile negli intestini non ha più luogo, ed essa è rigettata cogli alimenti, come nell'ammalato di cui parla *Juppin* (3). Il canale coledoco solo può essere compresso; allora il corso della bile è ancora sospeso, ed è in casi di questa specie che si osserva una tinta itterica scura. Questo canale si dilata enormemente qualche volta, in un caso esso presentava un diametro di due pollici (4). Diverse alterazioni del fegato possono risultare dalla ritenzione del fluido che secerne. Così in una donna (5) di 70 anni che da lungo tempo si lamentava di dolori lancinanti nell'addome che poco osservati durante la sua vita, sembrò soccombere ad una alterazione primitiva del fegato, si trovò il pancreas che aveva preso uno

---

(1) Ancien Journal. T. XXVI, pag. 144.

(2) Bibliothéque mèdicale T. XLII, pag. 127.

(3) Ancien Journal. T. LXXXIX, pag. 73.

(4) The Lancett. Aprile 1827.

(5) Archives de Médicine. T. XVI, pag. 132.

sviluppo meraviglioso, ed era quasi convertito in tessuto lardaceo. Il dottor *Brierre de Boismont*, che riferisce questo fatto, non indugia a riguardare come causa della malattia del fegato, il tumore del pancreas, che comprimendo i canali biliari, ha dovuto arrestare il corso della bile: questa per la sua stasi irritando l'organo, vi ha determinato l'afflusso del sangue ed in seguito diverse alterazioni. In questa donna eravi un colore itterico della cute rimarcatissimo, e pensiamo che molte itterizie, senza lesione apparente del fegato, devono essere attribuite ad una ipertrofia del pancreas. Noi diremo anzi rispetto a ciò che ci rammentiamo d'avere letta nei primi volumi del *London medical Journal* una lunga polemica sostenuta da alcuni medici che volevano attribuirsi la scoperta di questa frequente causa di itterizia.

In un caso assai curioso in cui la testa del pancreas divenuta scirrosa comprimeva il canale pancreatico al suo orifizio duodenale, *Cruveilhier* (1) ha veduto questo canale, singolarmente dilatato.

Noi abbiamo narrato, e citato un fatto per provare che dalla compressione della vena-porta, e dei suoi rami poteva risultare l'idrope ascite. La stessa causa può dare luogo alla ematemesi, e se si facesse una saggia critica all'esame delle malattie che gli autori antichi hanno descritte sotto il nome di *malattia nera*, si vedrebbe che molte dovrebbero essere riferite al pancreas. (2)

---

(1) Anatomie pathologique T. I, pag. 286.

(2) Vedi in appoggio di questa proposizione delle osservazioni riportate da *Portal* (*Observations sur la nature et le traitement du meloena* nelle Mem. della Soc. med. di Emulazione, T. II, pag. 107); da *Rhodius* (*Journal complémentaire* T. XXI, pag. 80); da *Latour* (*Histoire philosophique des hémorrhagies*. Orleans 1828; 2 Vol. in 8.°) da *Force* (*Journal de Corvisart* T. XXXIII, pag. 344.)

Rahn (1) e *Portal* (2) hanno veduto l'aorta ristretta da un tumore scirroso del pancreas, e in altri due casi la compressione di questa arteria apportare l'apoplessia (3). In fine *Portal* (4) e *Salmade* (5) hanno osservato degli aneurismi considerevoli di questo vaso prodotti dalla stessa causa.

Encefaloide. — Questa degenerazione è stata osservata tre volte da *Abercrombie* (6), una volta da *Mériadec Laennec* (7); in fine da *Duponchel* (8). È intorno l'osservazione di quest'ultimo che discutemmo quando abbiamo parlato delle cisti del pancreas. In un soldato che avea presentati per sintomi: digestione difficile, tumore ovoide, renittente all'insù, e un poco a sinistra dell'ombellico, e che sembrava aderentissimo; vomiti, stitichezza ostinata, dolore all'epigastro con senso di torsione, poi in fine rigurgiti di un liquido brunastro, e di un odore fetido, tutti gli organi si trovarono sani, ed in luogo del pancreas, di cui non ne esisteva alcun vestigio, una cisti a parete grossa, di un volume eguale a quello di un neonato, e contenente una materia brunastra che non si potrebbe meglio paragonare che a del sangue coagulato che fosse stato mescolato a pezzi di sostanza cerebrale; questa cisti comunicava mediante una apertura larga come una moneta da dieci

---

(1) Diagnosis scirrhorum pancreatis Obs. anat. pathol. illustrata. Gottingue, 1796. Recus. in *Brera* T. II, pag. 99.

(2) Anatomie médicale T. V, pag. 356.

(3) *Portal* — Traité de l'apoplexie, pag. 390; e *Rahn*. Luogo cit. pag. 108.

(4) Traité de l'apoplexie, pag. 390.

(5) Recueil périodique T. III, pag. 454.

(6) Luogo cit. pag. 518.

(7) Revue médicale 1824 T. III.

(8) Bulletins de la Soc. méd. d'Emulation de Paris anno 1824, p. 76.

soldi, col duodeno che offriva traccie di infiammazione cronica.

Tubercoli. — Quantunque la degenerazione tubercolosa del pancreas sia molto rara, dessa pertanto è stata da lungo tempo indicata. È a quest'alterazione che noi crediamo dovere riportare il caso raccolto alla metà dello scorso secolo da *Varnier* (1) medico a Vitry-le-Français: In una donna d'età avvanzata, che avea provati dei dolori fra le spalle, ed un calore straordinario alla regione epigastrica, si trovò il fegato sano, il pulmone destro *ulcerato,* ed il pancreas pieno di glandole scrofolose. Alcuni anni dopo, *Glatigny* (2), medico a Falaise osservò la stessa degenerazione in una giovine di 23 anni morta idropica. Poscia i tubercoli del pancreas sono stati osservati dal dottor *Nasse* (3), prof. a Bonn; da *Bouillaud* (4): in questo caso, la massa tubercolosa comprimeva il canale coledoco ed aveva dato luogo ad una dilatazione considerevole della vescichetta biliare, dilatazione che durante la vita, imponeva per una affezione organica del grande epiploon; dal dottor *Reynaud* (5) sulle scimmie; dal dottor *Emmert*, sopra i gatti (6); da *Mitivié* (7), sopra i cadaveri dei dottori *Marquis* (8), ed *A. Petit* (9); ed infine

---

(1) Ancien Journal T. III, pag. 9.

(2) Ancien Journal T. VII, pag. 38.

(3) Leichenæffnungen zur Diagnostik und pathologischen Anatomie. Bonn, 1821 in 8.° pag. 194.

(4) Archives de Médecine. T. II, pag. 198.

(5) Archives de Médecine. T. XXV, pag. 165.

(6) Journal complémentaire. T. V, pag. 226.

(7) Diss. sur l'hydrocéphale aigue. Tesi Parigi, 1820 N. 258, pag. 23.

(8) Journal universel. T. XLIV, pag. 347.

(9) Journal de *Leroux, Boyer* et *Corvisart*. T. XXII, pag. 406.

due volte da *Harles* (1). *Bécourt* (2) ha tradotto una delle osservazioni del prof. alemanno; qui come nelle altre lesioni organiche del pancreas si ritrovano ancora per sintomi: rigurgiti acidi con escrezione di materie catarrali, e salivari, diarrea della stessa natura alternante colla stitichezza; salivazione, vomito, dolore profondo all'epigastrio ecc. ecc. Il pancreas, più voluminoso presentava numerosi tubercoli, e nel loro intervallo la sua sostanza era interamente rammollita, e facilmente potevasi rompere.

Melanosi. — Di tante degenerazioni organiche che può presentare il pancreas, la melanosi è ancora la meno conosciuta; e se noi ne parliamo qui è solamente allo scopo di provare, che questa glandola è suscettibile, come gli altri organi, di tutte le alterazioni di tessuto che l'anatomia patologica ha fatto conoscere fino al presente. *Henri* (3) dice d'aver veduto tutti gli organi dell'addome presi da melanosi. *Gohier* (4) riferisce d'avere trovata la melanosi nel pancreas: egli non dice di più, ma puossi applicare a questa glandola ciò che dice delle salivali, e soprattutto delle parotidi, le quali spesso presentan al loro centro diversi piccoli tumori neri, la di cui forma varia all'infinito. In fine il dottor *Mackenzie* (5) in un'opera della quale abbiamo data una lunga analisi in un giornale di Medicina, ha trovato la melanosi deposta nel pan-

---

(1) Luogo cit. pag. 9.

(2) Luogo cit. pag. 65.

(3) Diss. de abscessu mesenterii et musculorum plane singulari. Halle 1712, in 4.° in *Halleri* Disp. med. T. III, pag, 513.

(4) Mém. et Obs. sur la chir. et méd. vétérinaires. Lyon, 1813. T. I, pag. 334.

(5) Practical Treatise on the diseases of the eye. Londra 1830 in 8.° di XVI-861 pag. Ved. Archives de Médecine T. XXV, pag. 73, 242 e 517.

creas d'un uomo che soccombette ad una degenerazione melanotica del globo dell'occhio.

Calcoli. — *Merklin* (1), *De Graef* (2), *Schurigius* (3); *Portal* (4), e molti altri hanno osservato dei calcoli formati nel pancreas.

Per i calcoli pancreatici, più forse che per tutti quelli che si osservano nell'uomo, la causa prima della loro formazione sembra essere un ostacolo allo scolo facile del liquido separato dal pancreas. Ciò è che sembrano provarlo molte osservazioni: così *Galeati* (5) riferisce che all'autopsia d'un uomo che aveva sofferto per lungo tempo dei dolori precordiali, dei vomiti, e delle stitichezze, ed aveva avuto molte volte della itterizia, si trovò il capo del pancreas cangiato in una specie di sacco della grandezza d'un uovo di gallina contenente una ventina di piccoli calcoli. *Tommaso Cowley* (6) cita un caso analogo. Questo medico ha trovato il pancreas pieno di calcoli fortemente impiantati nella sua sostanza. Questi calcoli avevano differente volume, ma non eccedente quello di un pisello; essi erano bianchi, e formati d'un certo numero d'altri piccoli, il che rendeva la loro superficie ineguale. L'estremità destra del pancreas era durissima, e sembrava scirrosa.

Questi calcoli possono formarsi nel condotto escretore della glandola. *Baillie* (7) ne ha trovato uno della gros-

---

(1) Ephem. nat. cur. dec. I an. 8, obs. 50.

(2) Luogo cit. pag. 86.

(3) Lithologia; cap. 2. art. 28.

(4) Luogo cit. T. V, pag. 356.

(5) De morbis duobus observ. 1758, pag. 26.

(6) London medical Journ. T. IX, pag. 286.

(7) Luogo cit. pag. 263.

sezza di una mandorla di nocciola, d'una forma irregolare, e d'un colore bianco. *Eller* (1) e *Wollaston* (2) hanno veduto dei fatti analoghi.

Quali sono gli effetti che producono questi calcoli sviluppati al centro del tessuto del pancreas, o arrestati nel suo condotto escretore? Noi crediamo che in quest'ultimo caso l'ipertrofia o un semplice gonfiamento della glandola possan esserne il risultato. A ciò pensare n'induce l'analogia: infatti il chirurgo *Hermann* (3), di Hassfurt essendo obbligato di estirpare, con istrumento tagliente, la glandola salivale destra che aveva acquistata la grossezza di un pugno, trovò nel canale di *Wharton* tre calcoli rugosi di un giallo pallido, che erano della grossezza di una lente a quella di una noce di dattero. Aggiungasi che nel caso di *Eller*, citato più sopra, il pancreas era *scirroso*. *Portal* (4) dice d'avere trovati una dozzena di calcoli nel pancreas di un uomo morto all'improvviso d'un'aneurisma all'aorta, indotto dalla compressione esercitata su questa arteria dai calcoli. Finalmente *Fournier* (5) riferisce un caso d'abscesso del pancreas che ci sembra essere stato prodotto dai calcoli.

(Sarà continuato.)

---

(1) Collection académique, parte straniera. T. IX, pag. 87.

(2) *Pemberton*, luogo cit. pag. 68.

(3) Bibliothéque médicale. T. XXIV, pag. 259.

(4) Luogo cit. T. V, pag. 356.

(5) Ancien Journal. T. XLV, pag. 149.

Intorno la epidemia della grippe osservatasi in Bologna l'anno 1837.

Annunziatovi già a pag. 192 di questo Vol. avere la grippe invasa la nostra Bologna, all'incirca verso la metà del mese di marzo, e in breve indicatine pel momento i precipui sintomi, il suo andamento, e la cura che più comunemente veniva instituita; Riportato pure il Quadro delle osservazioni meteorologiche fatte quivi in tutto il mese di marzo, affine che queste potessero essere per quanto valgono come cagioni valutate, ci rimane ora nell'annunciare la fine di questo morbo, avvenuta verso la metà all'incirca di maggio, di dirne alcune cose più estesamente di quello che si fece, raccogliendo per la nostra osservazione, e per quella degli altri nostri Colleghi tutto ciò che ci sembra degno di essere notato, e servire così per quanto è in noi, alla esattezza della Storia di questa epidemia.

Cause.

Il modo rapido con cui si propaga la grippe; il mostrarsi ad un tratto su moltissime persone in una medesima popolazione; l'attaccare specialmente chi gode gli agj della vita, anzichè quelli che sono avvezzi a sfidare le intemperie delle stagioni, (nelle nostre campagne non si è estesa molto), ci rende persuasi derivare questa da un modo di essere particolare della atmosfera, dipendente da circostanze diverse, non tutte però calcolabili, di terra e di cielo. E diffatti quelle che a noi possono più comunemente venire oggigiorno palesi ai nostri sensi furono all'incominciare del male, come vedemmo nel Quadro delle su accennate osservazioni meteorologiche instituite nella Specola della nostra Università nel mese di marzo, piuttosto varie; e tali si mantennero in seguito, come potrete osservare nei Qua-

dri delle osservazioni meteorologiche che quivi annessi riporteremo, instituite parimenti alla nostra Specola nei mesi di aprile e di maggio p. p. Ivi troverete dei salti di 5, 7, 8, 9 gradi di temperatura al term. R. in uno stesso giorno, il barometro essere stato per lo più basso, il vento mutabile, lo stato atmosferico ordinariamente coperto, nuvoloso, piovoso, vario.

Ad onta però di tutto questo è molto probabile che soli questi cambiamenti atmosferici di per se non sieno atti a dare soddisfacente ragione come cause del morbo in discorso, essendochè è notato nella storia di tale epidemia che alcuna volta in circostanze ben diverse si sviluppasse la malattia, e si è osservato che ricorrendo analoghe vicende atmosferiche non venne questa sempre prodotta. Non dovevasi però tralasciare, come facemmo, di indicare quelle successe ora fra noi, come le sole cagioni note e senza alcun dubbio influenti pure nello sviluppo e nella diffusione della malattia epidemica che abbiamo osservata.

Sintomi.

I primi sintomi ad appalesarsi, per lo più molto improvvisamente, erano prostrazione di forze, indolentimento di tutto il corpo, male al capo, alle giunture, ai lombi, alle estremità inferiori in ispecie ora ad una o più di queste parti, ora a tutte assieme. Talvolta questo male era dolore lancinante; tal'altra senso di peso ora vagante, ora fisso, ora continuato, ora no. Manifestavasi poi un po' di male alla gola con senso di bruciore o di ardore estendentesi anche all'interno del petto, il respiro si faceva difficoltoso, la voce rauca, fioca, e talvolta anche si manifestò afonia. Eravi corizza, occhi rossi e lacrimosi, tosse secca e sovente impetuosa. La pelle diveniva dopo non pochi brivi-

di, calda anche molto senza essere secca, il polso era frequente, frizzante, ma non molto duro: La sete in generale non molta, la lingua non arida anzi ordinariamente piuttosto umida, ed in molti casi impaniata; perdevasi l'appetito. La faccia, il collo in ispecie si facevano rossi, le fauci pure partecipavano a questo rossore. Nei lineamenti del volto non si osservò marcatamente in tutti, quel non so che di retratto notatosi in altre simili epidemie. In seguito più o men presto d'ordinario, nasceva lo scolo di muco dalle narici, la tosse veniva seguìta da escreato mucoso sempre vieppiù denso più o meno abbondante. Ne seguiva pure per lo più un sudore talvolta molto copioso anche in alcuni ne' quali molto facile non era tal secrezione in istato sano, e senza che venisse molto favorita coi diaforetici. In tale modo d'ordinario anzi si scioglieva più o meno completamente e prontamente la malattia. In molti per altro rimanevavi per non pochi giorni fiacchezza, inappetenza, e assai comunemente una tosse ostinata con o senza escreato, e assai volte semplicemente convulsiva.

Questi furono i sintomi della grippe i più ordinarj e presso a poco il loro andamento, come in quest'anno da noi si osservarono; questi costituivano un periodo di tre, cinque, sette giorni o poco più. Vennero notate però alcune particolarità in qualche caso, che qui non tralasceremo di rimarcare, ed alcune delle quali, secondo certi autori, costituirebbero forme diverse di malattia. Queste furono che oltre ai sintomi generali di prostrazione, di calore aumentato, di dolori vaganti o fissi a tutto il corpo ecc. si osservarono pure le funzioni del basso ventre a preferenza alterate, nausea, vomiti, tormini ecc. ed in altri, quelle del capo, dolore ad esso più intenso dell'ordinario, veglia ostinata, anche un po' di delirio. Noteremo pur come da alcuni di noi si sieno osservate alle fauci, oltre il rubore

suddetto, sparse sulla membrana mucosa che le ricopre alcune striscie di trassudamento di linfa plastica, ed in alcuni casi una lieve eruzione, come di piccola migliare. Talvolta si manifestarono solo sintomi generali di prostrazione di calore aumentato ecc. al più vi era unita la tosse irritativa secca, convulsa. La prostrazione fu sì grande in alcuni casi, che uomini di atletica struttura, robustissimi divenivano incapaci di muoversi pel letto. Alcuni finalmente compito il corso ordinario della malattia ebbero a soffrire per qualche tempo dei dolori, o dei torpori parziali, provarono sensibilità aumentata, e ricaddero anche infermi. Ad onta però di queste varietà o complicazioni, tutti i malati della grippe ordinariamente andarono facilmente a buon esito, se non che in alcune persone in cui la malattia venne trascurata, nelle quali eravi mala disposizione al petto e nei vecchi in ispecie, formaronsi talvolta delle pneumoniti o dei catarri soffocanti molto ribelli e che apportarono anche la morte.

Cura.

Detto succintamente quello, che di più notevole ci fu dato di osservare nella presente epidemia della grippe rispetto al modo con cui a noi si manifestò, diremo della cura da noi comunemente instituita che in generale fu semplicissima. Ne' casi più ordinarj, bastava il riposo in letto, la dieta, l'uso di bibite lenienti e diaforetiche, decotti di fiori di tiglio, di fiori di sambucco ecc.; per lo più si usavano anche alcuni purgativi, sal amaro, cremor tartaro, gli oleosi, e l'olio di ricino in ispecie venne amministrato in quasi tutti i casi e con molto vantaggio. Se il polso era piuttosto duro, assai frequente, la difficoltà di respirare molta, il male di capo forte, il calore grande e la pelle piuttosto sciutta; in poche parole, se tendevansi a formare

delle congestioni sanguigne, piuttosto gravi, o si tramasse qualche flogistica affezione, si faceva il salasso. D'ordinario uno solo era sufficiente; furonvi per altro casi in cui si credettero necessarj i due i tre anche i quattro salassi, e quando v'era una delle suddette indicazioni l'utilità che se ne traeva era manifestissima, osservavansi diminuire palesemente tutti i sintomi, e facilitarsi la disposizione al sudore, che era il fine che più si desiderava. Il sangue estratto non mostrò cotenna che in pochi casi.

Se manifestavansi i soli sintomi generali erano sufficienti ordinariamente le bevande diaforetiche. Se facevansi manifesti i sintomi del basso ventre, si preferivano i purgativi, e la magnesia il rabarbaro a dosi rifratte in alcuni casi hanno servito a sedarli molto prontamente. Se i sintomi di capo si facevano forti e persistenti, vi abbisognò anche alle volte l'applicazione delle sanguisughe ai processi mastoidei. Terminato il corso della malattia, se vi rimaneva la tosse con escreato abbondánte si ripeteva l'olio di ricino, si amministravano i soliti rimedj dati nei semplici catarri, kermes, gomma ammoniaca ecc. Se a questo avvanzo di tosse vi si osservava unito un non so che di convulsivo che facilmente vi si riscontra, se la tosse era semplicemente irritativa o convulsa o vi era rimasto qualche sintoma di affezione prettamente o prevalentemente nervosa si amministravano calmanti con molto e pronto sollievo de' malati, come un lieve decotto di capi di papavero, un po' di acetato di morfina, il iosciamo ecc. Allorquando poi la malattia venne qualche volta, per le cause superiormemte dette, a costituire una pneumonite, od un catarro soffocante, la cura fu quella che si conviene a questi stati morbosi ordinarj. Questi mali secondarj però si mostrarono poco frenabili, e nei vecchi erano anche prontamente fatali.

Il da noi detto era quanto ci incombeva di notare principalmente in queste carte per lasciare memoria di ciò che osservammo, di ciò che operammo nella presente epidemia. Quale sia poi la natura della grippe, non crediamo che sia per anco bene manifesta e che per ora si possa pronunziare su questa decisivamente. Come ognun sa, essa si vuole, da chi un semplice catarro, da chi un esantema, da chi una malattia tutta di suo genere. Che che ne sia per altro noi ci limiteremo soltanto ad indicare quel poco che naturalmente ci pare discendere dalle cose anzidette, e che sì bene accorda colla esperienza la più estesa, e la più imparziale.

1.° Che la grippe, e ciò a noi pare certo, dipenda da una costituzione atmosferica particolare, benchè non del tutto bene conosciuta.

2.° Che questa cagione agisca primitivamente sul sistema de' nervi e tenda di poi per lo più ad indurre congestioni o malattie di eccesso di stimolo d'ordinario non molto profonde, e nel massimo numero dei casi la mucosa delle vie aeree ne sia la principal sede.

3.° Che per conseguenza furonvi circostanze, e non rare, ove fu necessario il salasso e dal quale si ottennero manifestissimi vantaggi.

Noteremo quivi per ultimo, come gli attaccati della grippe in Bologna furono in complesso, nei due mesi che vi regnò, senza esagerazione, più di due terzi della popolazione, vale a dire quasi da 50,000, e come la mortalità avvenuta prettamente per questo male, sia stata quasi nulla, crediamo non abbia che di poco superato l'uno sopra ogni mille degli affetti.

QUADRO delle Osservazioni meteorologiche instituite nel mese di aprile.

	Termometro Reaumur. Minimo	Termometro Reaumur. Massimo	Barometro a 12 ore	Vento a 12 ore	Stato atmosferico Mattina	Stato atmosferico Sera
1 aprile	+ 6°, 1	+ 8°, 2	27 pol. 8 lin. 5	O. N. O.	Nuv. nebb. piov.	Nuv. nebb.
2 d.	+ 6°, 8	+ 10°, 0	27 7 7	O. N. O.	Nuv. nebb. piov.	Nuv. nebb.
3 d.	+ 6°, 0	+ 9°, 6	27 9 6	N.	Nuv. var.	Ser. var.
4 d.	+ 4°, 1	+ 12°, 1	27 8 9	E. N. E.	Ser. var.	Sereno
5 d.	+ 7°, 1	+ 13°, 8	27 9 0	O. N. O.	Ser. var.	Nuv. var.
6 d.	+ 8°, 9	+ 13°, 2	27 6 5	Est	Nuv. var. vent.	Nuv. var. piov.
7 d.	+ 7°, 0	+ 12°, 0	27 5 8	Sud	Nuv. var. vent.	Nuv. var.
8 d.	+ 5°, 1	+ 9°, 9	27 5 5	Ovest	Nuv. var.	Nuv. var. temporale
9 d.	+ 4°, 5	+ 8°, 0	27 6 9	N. E.	Nuv. piov.	Nuv. piov.
10 d.	+ 4°, 8	+ 8°, 8	27 7 9	N. E.	Nuv. piov.	Nuv. var.
11 d.	+ 4°, 0	+ 10°, 0	27 6 4	E.	Sereno	Nuv. var. piov. temp.
12 d.	+ 4°, 4	+ 10°, 2	27 6 5	O. N. O.	Ser. var.	Nuv. var.
13 d.	+ 4°, 8	+ 9°, 8	27 6 1	E.	Nuv. piov.	Nuv. piov.
14 d.	+ 4°, 8	+ 11°, 0	27 8 7	E.	Ser. var.	Nuv. var. piov.
15 d.	+ 5°, 5	+ 10°, 5	27 8 6	E.	Nuv. var. nebb.	Nuvolo
16 d.	+ 8°, 0	+ 11°, 0	27 1 8	S.	Nov. piov. vent.	Nuv. var. vent.
17 d.	+ 6°, 0	+ 11°, 8	27 4 4	S.	Nuv. var. vent.	Nuv. var. vent.
18 d.	+ 5°, 5	+ 10°, 8	27 7 9	O.	Nuv. var.	Ser. var.
19 d.	+ 6°, 8	+ 13°, 2	27 7 8	O. S. N.	Ser. nebb.	Nuv. var.
20 d.	+ 8°, 1	+ 12°, 8	27 9 0	N. N. E.	Ser. var. nebb.	Nuv. var. piov.
21 d.	+ 6°, 8	+ 12°, 2	27 10 1	E.	Ser. var.	Nuv. var. piov.
22 d.	+ 7°, 5	+ 12°, 5	27 9 8	S.	Nuv. var. piov. temp.	Nuvolo
23 d.	+ 7°, 2	+ 12°, 4	27 8 9	N. N. O.	Nuvolo	Nuv. piov.
24 d.	+ 8°, 0	+ 12°, 5	27 7 7	E.	Nuv. var.	Nuv. var.
25 d.	+ 8°, 1	+ 13°, 0	27 8 8	E.	Nuv. piov.	Nuv. var.
26 d.	+ 8°, 4	+ 13°, 8	27 11 1	O.	Nuv. var. piov.	Sereno
27 d.	+ 9°, 4	+ 16°, 5	27 10 3	E.	Sereno	Nuv. var.
28 d.	+ 10°, 8	+ 15°, 0	27 8 5	O.	Nuv. vent.	Nuvolo
29 d.	+ 9°, 1	+ 14°, 8	27 8 4	O. N. O.	Nuv. var.	Nuv. var.
30 d.	+ 10°, 2	+ 16°, 8	27 9 7	O. N. O.	Nuv. var. nebb.	Ser. var. nebb.

QUADRO delle Osservazioni meteorologiche instituite nel mese di maggio.

	Termometro Reaumur. Minimo	Termometro Reaumur. Massimo	Barometro a 12 ore	Vento a 12 ore	Stato atmosferico Mattina	Stato atmosferico Sera
1 maggio	+ 12°, 0	+ 18°, 5	28 pol. 0 lin. 0	O. N. O.	Ser. var. nebb.	Ser. var.
2 d.	+ 12°, 2	+ 19°, 0	28 0 0	Ovest	Sereno	Ser. vent.
3 d.	+ 13°, 8	+ 20°, 1	27 10 5	S. S. O.	Ser. var.	Nuv. var. vent.
4 d.	+ 13°, 3	+ 20°, 4	27 7 1	S S. O.	Ser. nebb.	Ser. var.
5 d.	+ 11°, 0	+ 16°, 4	27 6 3	Est	Nuv. var. nebb.	Nuv. var. piov. temp.
6 d.	+ 9°, 2	+ 15°, 0	27 8 6	O.	Ser.	Sereno
7 d.	+ 7°, 8	+ 14°, 7	27 10 9	E.	Ser.	Ser.
8 d.	+ 8°, 2	+ 17°, 1	27 10 4	N N. E.	Ser. nebb.	Ser. nebb.
9 d.	+ 10°, 5	+ 15°, 5	27 9 1	O N. O.	Nuv. var.	Nuv. var.
10 d.	+ 9°, 5	+ 16°, 0	27 7 6	Sud	Ser. var.	Nuvolo
11 d.	+ 11°, 2	+ 16°, 2	27 5 5	S. O.	Nuv. var.	Nuv. var.
12 d.	+ 5°, 2	+ 12°, 8	27 9 4	S. S. O.	Nuv. var. piov.	Ser. var.
13 d.	+ 8°, 2	+ 15°, 0	27 10 8	O.	Ser.	Ser.
14 d.	+ 10°, 0	+ 14°, 3	27 9 3	S. S. O.	Nuv. var. piov.	Nuv. piov.
15 d.	+ 9°, 0	+ 15°, 2	27 7 2	O. N. O.	Nuv. var. piov.	Nuv. var. temporale
16 d.	+ 7°, 8	+ 12°, 8	27 8 6	O. N. O.	Nuv. var.	Ser. var.
17 d.	+ 9°, 0	+ 16°, 9	27 9 1	O.	Nuv. var.	Ser. var.
18 d.	+ 10°, 9	+ 18°, 2	27 9 5	S. S. O.	Ser.	Nuv. piov. vent.
19 d.	+ 11°, 3	+ 18°, 0	27 7 9	S. S. E.	Nuv. var.	Cop. piov. var.
20 d.	+ 11°, 0	+ 15°, 0	27 7 8	O.	Nuvolo	Nuv. var. piov.
21 d.	+ 9°, 2	+ 14°, 3	27 6 0	S. S. O.	Nuv. var. piov.	Nuv.
22 d.	+ 8°, 2	+ 14°, 8	27 6 3	S.	Nuv. var.	Nuv.
23 d.	+ 8°, 8	+ 15°, 5	27 6 9	E.	Nuv. piov. vent.	Nuv.
24 d.	+ 6°, 2	+ 8°, 8	27 7 4	S. S. O.	Nuv. piov. vent.	Nuv. piov. var.
25 d.	+ 6°, 2	+ 14°, 5	27 10 6	O.	Nuv. var. piov.	Ser. var. piov.
26 d.	+ 9°, 2	+ 16°, 8	27 0 4	S.	Ser. var. nebb.	Ser. var. nebb.
27 d.	+ 10°, 2	+ 17°, 2	28 0 9	E.	Ser. var. nebb.	Ser. var. nebb.
28 d.	+ 12°, 0	+ 16°, 8	28 0 4	E.	Ser. var. nebb.	Nuv. var. piov.
29 d.	+ 12°, 2	+ 19°, 2	27 11 8	O. S. O.	Ser. var. nebb.	Ser. var. nebb.
30 d.	+ 13°, 7	+ 20°, 2	27 11 3	N. N. O.	Ser. nebb.	Ser. nebb.
31 d.	+ 14°, 5	+ 21°, 7	27 10 8	O.	Ser. nebb.	Ser. nebb.

Uso del colchico nel trattamento della gotta; del dott. *Raffaello Zarlenga*. (*Il Severino ecc. Vol. VI, p.* 38. 1837.)

Il dottor *Zarlenga* espone nel citato giornale Medico-chirurgico di essere convinto dopo molteplici ed accurate osservazioni che fra tutti i varj rimedj proposti per la cura della gotta il più indicato debba sicuramente tenersi il colchico autunnale. Fra le varie preparazioni di questa pianta che sono state preconizzate da' medici nel trattamento della gotta egli ha sempre dato la preferenza al vino colchico col quale ha potuto guarire felicemente molti podragosi dal doloroso parosismo di questo morbo da cui venivano di quando in quando attaccati, e far sì che per lungo tempo andassero immuni dai penosi effetti di esso.

Le seguenti osservazioni, che riportiamo come trovansi nel suddetto Giornale, e che l'Aut. ha scelto fra le molte altre che ha raccolte possono ciò dimostrare.

Osserv. 1.ª « Il sig. Raffaello Bartolo nato da persona gottosa, di temperamento sanguigno, fin da' più verdi anni di sua età era stato attaccato crudelmente da' dolori della gotta che l'obbligavano a passare i due terzi dell'anno confinato in letto. Nel mese di dicembre 1834 fu da me visitato, allorquando nojato terribilmente da' più acerbi dolori della podagra era parimente afflitto da una febbre ardente insorta in complicazione, per molto gastricismo che in esso osservavasi. Fatto prima purgare l'infermo e dissipato in qualche modo il materiale degenere da' visceri addominali, desso era assalito dagli istessi dolori, comunque la febbre già minorata si fosse. In questo caso credetti opportuno amministrargli talune gocce di codesto vino in una decozione di fiori di camomilla, aumentandone

progressivamente la quantità. Da quest'epoca in poi il sofferente ebbe abbondanti scarichi d'urine sedimentose, e menomatiglisi i dolori, in pochi giorni potè darsi alle consuete applicazioni, senza che le su descritte doglie altre fiate risentite avesse. »

Osserv. 2.ª « Nel novembre del 1836, il signor Cosimo Ciccione di età avanzata, reso già il bersaglio della gotta, venne a consultarmi per un terribile accesso di siffatta malattia che da molti giorni aspramente il nojava. Aveva costui in tutte le articolazioni risentiti i terribili effetti di cotesto morbo, perciocchè le ossa delle dita erano in parte consumate, ed in parte avevano formati de' tumori calcarei che di quando in quando aprivansi, dando esito al materiale che in essi contenevano, e poi storte e bernoccolute vedevansi le altre giunture, contratte ed alterate in istrano modo le mani. Dietro una tale ispezione io ebbi non poco a dubitare quanto all'efficacia del mio farmaco contro un male siffattamente intenso ed inveterato. Ciò non pertanto mi decisi ad amministrargli il solito vino colchico, facendo prima purgare il sofferente con un ecopropotico salino, indi gli si diede a centellate il suddetto farmaco allungato nell'infuso di fiori di tiglio. Dopo pochi giorni, profuse orine sedimentose che egli emetteva, il liberavano dagl'insoffribili dolori della gotta ed in miglior stato il restituivano. »

Osserv. 3.ª « Il sig. Cataneo soggetto da molti anni a doglie artritiche era stato nello scorso gennajo attaccato da dolore all'alloge destro che cessava dopo di aver arrossata la parte e gonfiato il piede. Caduto sotto la mia osservazione mi avvisai che fosse stato attaccato da podagra, e quindi dopo averlo convenevolmente purgato l'assoggettai al solito trattamento del detto vino allungato in una decozione di camomilla. Ebbe parimente profuse orine ed, al pari de' primi, in pochi giorni guarì. »

Conchiude infine l'Aut. sembrargli dalle suesposte osservazioni che il colchico autunnale sia un rimedio non ispregevole nel trattamento terapeutico della gotta, e che se da alcuni autori si temano inconvenienti dall'uso di un tale rimedio, egli opina doversi ciò ascrivere alla mancanza di buona direzione nella sua pratica, perciocchè desso è controindicato quando siavi grande irritazione nell'infermo, dipendente da alterazioni gastriche o da altre simili infermità, nel qual caso devesi prima preparare l'ammalato con aggiustate medele e poi soggettarlo al su esposto metodo di cura. Il modo che tiene l'Autore nell'amministrare siffatto farmaco si è quello di propinarne gocce 12 fino a 30 al giorno allungate in conveniente veicolo.

Uso interno dell'ammoniaca nella cura dell'epilessia; del dottor *L. Martinet*. (*Bullet. gén. de Thérap. etc. ed Annali Univers. di Med. Vol. LXXXI, pag.* 215. 1837.)

L'Autore afferma essere riuscito più volte a sventare i parossismi epiletici, non col far fiutare al malato l'ammoniaca liquida, siccome consigliava *Pinel*, ma col fargli prendere per bocca dieci o dodici gocce dello stesso alcali, ai primi e più lontani preludii del male. E poichè l'osservazione dimostra, che il ripetersi degli insulti, ne favorisce la riproduzione, così, ad onta che questo metodo tenda soltanto a impedire lo scoppio dell'accesso, è da sperare possa procacciare alla fine la cessazione della malattia; il che il dottor *Martinet* conferma recando in mezzo la storia di un individuo, risanato stabilmente dall'epilessia, a forza dello avere coll'uso interno dell'ammoniaca sventato lo scoppio degli accessi. Epperò il signor *Martinet* conchiude: " 1.° Quando l'epilessia è preceduta da

un'*aura*, e quest'*aura* abbia sede in parti distanti dal cervello, siccome meno impetuoso è in tal caso lo spegnimento dei sensi, così l'ammoniaca amministrata all'interno, potrà servire di mezzo efficacissimo per isventare il parossismo che sta per affacciarsi. 2.° L'esperienza dimostra, che dalla ripetizione degli accessi ne viene favorita la riproduzione; anzi l'esperienza fa vedere, che il diradare gli accessi fa sì che questi ricorrano meno di frequenti. L'uso interno dell'ammoniaca avendo per effetto di sventare il parossismo nell'atto del suo scoppiare, avrà dunque per risultato secondario di allontanare i nuovi insulti, e, per conseguenza, d'impedire il rinnovellarsi della malattia. 3.° Gli effetti dell'ammoniaca usata all'interno sono tanto più efficaci, quanto più rapida n'è l'amministrazione sua, e quanto più l'istante in cui va dentro lo stomaco, è più vicino al momento in cui l'*aura* epiletica comincia a farsi sentire. 4.° A pari circostanze, l'ammoniaca è più efficace nell'epilessia ricorrente a brevi periodi, che a lunghi intervalli. 5.° Il modo più conveniente di amministrare all'interno l'ammoniaca è il seguente: *R. Acqua di tiglio ij once e mezzo. Ammoniaca liquida x o xij gocce. Sciroppo di altea mezz'oncia* (1). Si chiuda la miscela entro una boccetta a smeriglio, provveduta di collo largo, guernito di sughero o di pelle di daino, onde, al rompersi per caso tra i denti, durante l'accesso,

---

(1) Avvertiamo però che l'ammoniaca, liquida quando fosse di buona qualità, data a questa dose e sì poco diluita, ci sembra non potersi applicare in tutti i casi, non essendo forse scevra da inconvenienti per parte dello stomaco. Si potrà per ciò moderarne la dose alle circostanze, e per prudenza cominciare sempre da una minore, per giugnere poi alla indicata dal *Martinet*, dopo avere così esaminata la tolleranza dello stomaco dell'individuo su cui si vuole sperimentare un tale medicamento. *(I Red.)*

non abbia a recar offesa alla bocca. L'infermo porti sempre con seco la boccetta, si addestri a cavarla speditamente di tasca, a levarne il turacciolo e a traccannare il liquore contenuto in una sola volta, il buon successo dipendendo dalla celerità con che il liquido entra nello stomaco. 6.° Ai primi preludii dell'insulto, il malato beva ad un tratto tutta la soluzione ammoniacale, e nel timore di essere poco dopo soppraprese da un nuovo accesso, si provvegga subitamente di una nuova boccetta. „

Efficacia del sotto-carbonato di piombo in un caso di neuralgia intensa del quinto pajo. (*Bullet. de Thérapeut. ecc. T. XXII, pag.* 93. 1837.)

Richiamammo per primi l'attenzione dei pratici su questo nuovo metodo di cura preconizzato da uno degli onorevoli nostri Colleghi il dottor *Ouvrard* chirurgo in capo allo spedale d'Angers (1). I notevoli risultati ottenuti da questo pratico, hanno indotto parecchi medici a curare col sotto-carbonato di piombo varie ribelli neuralgie; il perchè stimiamo utile cosa pe' nostri Colleghi il dare una maggiore pubblicità alla nota seguente, che su tale argomento venne riferita dal sig. dottor *Burguet* nel Bulletin médical de Bordeaux.

In una delle sale dello spedale di Bordeaux, dirette dal sig. dottor *Caussade* è ricoverata una tale Jeannette, servente di carnagione bruna e di una forte costituzione: dal mese di luglio in poi, ella soffriva dei vivissimi dolori

---

(1) Venne pure questo da noi riportato in due articoli inseriti nel Vol. X, pag. 98, e 338. Rimaneva però in essi indeciso se fosse il sotto-carbonato di piombo o cerusa, od altra preparazione di piombo di cui si servisse l'*Ouvrard*, il che viene ora quivi messo fuori d'ogni dubbio. (*I Red.*)

che aveano la loro sede nella regione temporale mascellare superiore ed inferiore, in una parola, in tutto il lato sinistro della testa, della faccia e del collo. Durante lo spazio di due mesi, i dolori furono atroci e quasi continui. Pensando che questi derivassero da un dente ch'ella credeva guasto, l'ammalata lo fece svellere, ma il dente si trovò sano ed i dolori continuarono con una nuova acutezza, di modo che questa disgraziata non poteva godere un istante di riposo; e la notte, era costretta alzarsi per cercare mezzi onde calmare i suoi spasimi. Sotto l'uso dei bagni generali dei pediluvj fortemente senapati si ammansavano per un poco, ma ben presto tornavano ad insorgere. L'uso delle fumigazioni col papavero, degli oppiati, tanto all'interno che all'esterno, riescirono del pari infruttuosi. Ella si decise a entrare allo Spedale il 20 novembre p. p. Quivi vennero fatte due applicazioni di mignatte di dietro agl'orecchj ad epoche poco lontane l'una dall'altra, e le vennero pure amministrate le pillole del *Meglin*. Sotto una tal cura, i dolori neuralgici si moderarono un poco, senza però cessare durante la notte. In allora *Caussade*, si risolse a trattare questa affezione tanto ribelle col sotto-carbonato di piombo, di cui aveva già constatata l'efficacia nella sua pratica particolare. L'ammalata applicò uno strato, di una o due linee di grossezza, di questo medicamento (mescolato a sufficiente quantità di assungia per averne un unguento molto saturo) su tutto il lato doloroso. Passati tre giorni di questa cura i dolori erano molto diminuiti; finalmente cinque o sei giorni dopo, essi scomparvero completamente, ne più aveva sofferto alcun dolore ed era per sortire dallo spedale al momento in cui l'Aut. scriveva. (Al principio dell'anno corrente?)

Questa cura, ottenuta dal sotto-carbonato di piombo non è la sola. Oltre ai fatti dell'*Ouvrard* ricordansi in que-

sta nota, che il dottor *Pujos* di Blaye ha ottenuti dei successi favorevolissimi mercè questo medicamento. Infine che *Caussade* ha potuto guarire prontamente varie neuralgie coxo-femorali ed altre, mercè di una pomata ch'egli prepara nel modo seguente: egli satura di assungia del litargirio e dell'ossido bianco di piombo, e compostane una pomata la distende su tutto il membro addolorato, che ricopre poi per intero di tela spalmata di unguento di storace.

I fatti che dimostrano la pronta efficacia di questo medicamento sono molti. Devesi per ciò concludere, che tutte le neuralgie debbano cedere col suo uso? No senza dubbio; *quid certum in medicina?* Tuttavia gli effetti calmanti e sedativi delle preparazioni di piombo sul sistema nervoso sono stati dimostrati da troppo lungo tempo perchè si voglia ad essa negare dei buoni effetti nelle affezioni neuralgiche.

L'esperienza è la strada di tutti i progressi in terapeutica.

Seguito delle operazioni chirurgiche fatte in Roma dal prof. *Paolo Baroni* descritte dal dottor *Alceo Feliciani*. (*Vedi pag.* 230 *di questo Volume.*)

Ulcera cancerosa del labbro inferiore e del mento. — Carie della mascella inferiore. — Estirpazione dell'ulcera. — Riseccazione dell'osso. — Cheiloplastica.

Indicati brevemente il dottor *Feliciani* i principali inconvenienti e disordini che nascono pure per i processi operativi fin a nostri giorni adoperati in tali circostanze, ed anche pei più accreditati, quali l'incisione a V. il taglio semilunare di *Richerand*, avverte come oggidì mercè

l'autoplastica, possa il chirurgo ripararvi, e la seguente osservazione ne sia una prova manifesta.

« Maria Domenica Belardi di anni 40, dimorante in Castel Madama, di temperamento sanguigno e di buona costituzione si condusse in Roma al prof. *Baroni* per essere curata di un'ulcera cancerosa. L'origine di questa malattia rimontava ad undici anni indietro. Dapprima si presentò sotto la forma di un piccolo bottone duro, indolente, posto nel *prolabio* inferiore a poche linee di distanza dall'angolo sinistro della bocca che non tardò a divenire la sede di dolori *lancinanti*. Trascorsi alquanti mesi, il piccolo tumore si convertì in un'ulcera a margini callosi e rovesciati esalante un umore *icoroso* e giallastro, che d'ordinario al contatto dell'aria rappigliandosi diveniva crosta. A procurarne la guarigione usò ella gli unguenti ora ammollienti, ora irritanti; esaurì ogni specie di cataplasmi, ricorse ai *caustici*, e si sottopose perfino all'azione del *cauterio attuale*. Ma tutti questi rimedj non riuscirono a sollevarla, chè anzi la malattia aggravò, dacchè l'ulcera vieppiù si estese in basso ed ai lati, i dolori divennero più forti e più vivi, nè mai arrestossi il male per undici anni continui, ma sibbene i suoi progressi furono tali che, spossata dal dolore e dalle frequenti emorragie, deliberò nel novembre del 1836 di recarsi in Roma. L'ulcera, di cui l'aspetto soltanto bastava a far conoscere la sua natura, era allora circoscritta da un margine duro, calloso, rovesciato, frastagliato il quale, incominciando dal bordo libero del labbro inferiore a quattro linee circa di distanza dall'angolo destro della bocca, scendeva obbliquamente avanti fino al margine inferiore della mandibola in prossimità della sua *simfisi;* quindi radendo il margine suddetto circa un pollice ed un quarto, risaliva descrivendo una curva sulla gota sinistra, ed oltrepassando un mezzo pol-

lice al di fuori la commissura sinistra delle labbra, discendendo di nuovo, terminava nel labbro superiore a tre linee di distanza della stessa commissura. I diversi tessuti compresi dentro il limite finora descritto erano in gran parte distrutti, gli altri convertiti in granulazioni e fungosità che superavano il livello del margine suddetto, gemevano sangue al più leggero contatto e continuamente poi tramandavano dalla loro superficie una marcia *icorosa*. I denti scoperti sino alla loro radice erano corrosi e divenuti inetti a compiere il loro officio, perchè quella parte di mascella in cui s'impiantavano era cariata dal suo margine alveolare sino a poche linee dall'inferiore. Non ostante siffatta estensione, la malattia sembrava ancora locale non esistendo alcun ingorgo glandolare nelle vicinanze, ed essendo bastantemente buona la salute generale della inferma. Quindi il Professore, come la vide fu d'avviso, che l'ulcera non fosse per anco ridotta a tale da far disperare dei rimedj dell'arte, ma che togliendola via unitamente alla porzione affetta dell'osso, si sarebbe potuto ottenere la guarigione, e con l'*autoplastica* riparare alla mancanza delle parti molli, ed alla deformità. E lo confortava in questo suo pensamento la determinazione straordinaria della donna, che richiedeva istantemente l'operazione quantunque dolorosa e piena di pericolo. La quale fu praticata il giorno 20 di novembre nella maniera che siegue.

Fatta sedere l'inferma con il capo portato in dietro e mantenuto fermo sul petto di un assistente, l'operatore dirimpetto ad essa con coltello a taglio convesso incominciò circa due linee di distanza dall'angolo destro della bocca una incisione perpendicolare al bordo libero del labbro inferiore, la quale proseguì sempre ad una linea e mezza fuori del margine dell'ulcera fin dove questo avea termine. Circoscritta di tal maniera col taglio della cute e del tes-

suto cellulare tutta l'ulcera, imprese a distaccarla dalla sottoposta mascella inferiore, il che non gli venne fatto senza difficoltà per la durezza cartilaginosa dei tessuti morbosi che aderivano alla medesima e per il sangue che veniva fuori abbondantemente dalle arterie aperte. Alcune di queste furono torte, altre legate ed i fili recisi al livello del nodo di ciascuna legatura. Impedita così l'effusione ulteriore del sangue ed astersa diligentemente la superficie della ferita, prese l'operatore ad esaminare l'osso mascellare inferiore che, rinvenuto alterato per gran tratto del margine alveolare e del corpo, si trovò costretto di risecare. Estrasse perciò il primo dente incisivo destro e quindi divise con tenaglie incisive tutta la spessezza dell'osso in direzione parallela alla *simfisi*, ma qualche linea più a destra, fino oltre la metà della sua altezza; e dal punto in cui terminava questa sezione fece con lo scalpello un altro taglio, che incontrando il primo ad angolo retto, si prolungava fino al livello del quarto dente molare sinistro. Ivi praticando una terza incisione verticale comprese e levò via tutta la porzione guasta e rammollita della mandibola. Dipoi si diede a raschiarne il resto che era superficialmente corroso, e da ultimo minutamente indagò la superficie sanguinosa della ferita per accertarsi di aver tolto per intero le parti morbose.

A riparare siffatta perdita di sostanza l'operatore credette che convenisse meglio di formare due lembi laterali, togliendone uno dalla pelle della guancia destra, e l'altro da quella del collo, anzichè formarne un solo con questa. Per fare il primo incominciò un pollice al di fuori ed alcune linee sopra il livello della commissura destra delle labbra, una incisione che in direzione parallela a quella fatta per estirpare l'ulcera, scendeva un mezzo pollice al di là del margine inferiore della mandibola. Di qua

volgendo il ferro principiò un altro taglio che dirigendo in alto per guisa da formare un angolo quasi retto con il precedente venne a dare in quello che avea circoscritta l'ulcera stessa. Si ebbe così un lembo della figura di un parellelogramma di cui tre margini, interno, inferiore, ed esterno erano liberi, ed il quarto o superiore si continuava con la pelle della gota. Molta cura fu usata nel dissecare questo lembo affine di comprendere nella sua spessezza gran parte del tessuto cellulare sottoposto; dipoi fu tirato in alto di maniera che il suo margine interno sanguinolento formasse il bordo libero del nuovo labbro, il margine inferiore potesse combaciare con l'ultimo tratto della incisione fatta per levar via l'ulcerá, e così riformare la distrutta commissura labiale sinistra. Questo lembo così disposto circoscriveva in basso la bocca, ricopriva i denti, e quel che rimaneva della mascella fino ad alcune linee del suo margine inferiore. Un secondo lembo della stessa forma, e di una estensione poco maggiore del primo si ebbe egualmente con due incisioni l'una delle quali fu incominciata al punto di unione del terzo inferiore con i due terzi superiori del *massetere*, e diretta obbliquamente dall'alto al basso, e dal di dentro allo innanzi terminò verso la linea *mediana* sulla cartilagine *tiroide*, l'altra da questo punto fino alla prima incisione fatta per circoscrivere allo esterno il primo lembo. Anche questo secondo lembo dopo di essere stato distaccato dalle parti sottostanti fu rivolto in alto, e reso orizzontale combaciando superiormente con il primo lembo, alla sua estremità libera colla incisione fatta per estirpare l'ulcera, per cui ricoprì tutto il margine inferiore dell'osso mascellare inferiore, e parte della regione *sopra-ioidea*. Lo spazio che rimaneva a chiudersi al di sotto di questo lembo, non sembrando al *Baroni* sano consiglio di abbandonarlo alla suppurazio-

ne fu ricoperto, seguendo il metodo di *Celso*, con la pelle della parte anteriore del collo dissecata, e portata in alto. Tutte queste parti così disposte furono mantenute ferme con il mezzo della cucitura intortigliata, e di listarelle di cerotto adesivo. Finalmente con la sovrapposizione di pannolino pertugiato spalmato d'unguento, di varj globetti di filaccia, e di alcune compresse che furono sostenute da una fionda, si diede compimento alla medicatura.

L'operazione quantunque minuta e dolorosa fu sopportata dalla Belardi con tale impassibilità che l'avresti giudicata stupidezza, e non fu seguìta da alcun accidente. Imperocchè il piccolo movimento febbrile sopragiunto qualche ora dopo che l' inferma si era da per se coricata, svanì del tutto verso la metà del giorno susseguente, e la leggiera tumefazione dei lembi lungi dallo inspirare temenza fece concepire speranza di favorevole successo. Una reazione sì mite si dovette forse alla poca sensività della inferma, alla sua abitudine a soffrire, e più ancora al sangue perduto nel primo tempo dell'operazione ed all'emorragie che anteriormente a questa di frequente avvenivano per la superficie ulcerosa. Comunque fosse, certo è che si pervenne felicemente al quarto giorno nel quale fu tolto l'apparecchio. Allora si vide, che la riunione per prima *intenzione* era avvenuta in gran parte mentre i due lembi avevano aderito fra loro non che all'osso sottoposto, due terzi del margine inferiore del primo lembo divenuto verticale eransi uniti alla gota e formavano una specie di ponte sotto il quale scorreva la saliva. Trovossi inoltre la suppurazione in due o tre punti, e segnatamente fra il margine inferiore del secondo lembo e la pelle del collo dove non si era potuto ottenere uno esatto combaciamento. Si vide infine che la cangrena avea attaccato per la estensione di quattro, o cinque linee tutta l'altezza della estre-

mità libera del secondo lembo (tratto dal collo) e quella parte del primo, che era stata presa al di sotto della mascella inferiore. Ma ad un tempo ne rassicurò il vedere, che la mortificazione non avrebbe progredito ulteriormente, essendo per avventura di già apparsa la linea di *circoscrizione*. Si diede opera perciò con l'applicazione di cataplasmi ammollienti a favorire il distacco della parte cangrenata che avvenne negli otto giorni susseguenti. Frattanto l'unione si fece sempre più solida, e si compiè interamente; e la piaga risultante dalla separazione dei tessuti mortificati, e dalla retrazione della pelle della guancia sinistra che dovea unirsi a questi si restrinse in guisa che 20 giorni dopo l'operazione non rimaneva a cicatrizzare che uno spazio triangolare con base inferiore, larga sette od otto linee, ed apice superiore che veniva quasi ad un mezzo pollice sotto il nuovo angolo della bocca. Quantunque siffatta piaga mostrasse che volgeva al rimarginarsi, pure temendo il Professore la deformità della cicatrice, e la continuazione dello scolo salivare avvisò di ricorrere ancora una volta ai processi *autoplastici*. Per la qual cosa il giorno 13 dicembre, dopo avere tagliati infino a sangue i margini e la superficie della piaga, affine di porla nelle condizioni proprie alla riunione immediata, fece un taglio che dall'angolo sinistro della medesima risaliva descrivendo una linea curva di circa due pollici di estensione verso il mezzo della regione *masseterica*, quindi diede principio ad un altro taglio il quale partendo dall'apice del triangolo ebbe la direzione del primo, ma minore lunghezza e curvatura, ed ebbe termine nella regione della gota. Circoscritto in tal guisa un lembo di figura quadrilatera mistilinea lo dissecò fino all'altezza della sua base, e tirandolo in basso ed avanti, non vi ricoprì che la più gran parte della superficie sanguinosa; imperocchè a chiu-

derla per intero bisognava far soffrire un notevole stiramento ai margini del lembo: credette meglio però di toglierne un altro piccolo alla pelle che ricopre il ramo orizzontale sinistro della mandibola, come fece con una incisione parallela al margine inferiore di questa. Mantenuti questa volta eziandio colla cucitura intortigliata i lembi giunti fra loro, e colle parti vicine, praticò la medicatura superiormente descritta, che fu lasciata stare per tre giorni continui. Rimossa al principiare del quarto unitamente agli aghi, si trovò che la riunione per prima *intenzione* era perfetta, eccettuato un piccolo tratto di due o tre linee andato in suppurazione, col cessare della quale avvenuto 5 giorni dopo, trovandosi la Belardi perfettamente guarita potè ripatriare ai 23 del mese suddetto, e restituirsi nel seno della società senza eccitare ribrezzo o compassione. Imperocchè le cure prese ad impedire la deformità non riuscirono inutili, mentre la bocca, quantunque ristretta di alcune linee, serba ancora giuste e regolari dimensioni: però il margine libero del lembo sostituito al labbro, per la mancanza del bordo alveolare sottoposto essendosi leggermente ripiegato in dentro nella linea *mediana*, non giunge al livello degli angoli, per cui ha luogo fra esso ed il labbro superiore un allontanamento di circa due linee, che però non ha nulla che spiaccia. La loquela è tornata intelligibile e spedita, potendo pronunciare quasi naturalmente le consonanti labiali. Nella masticazione, che si compie benissimo nel lato destro, i minuzzoli del cibo non escono fuori della bocca; ma nel bere è obbligata di andare a rilento, se non vuol vedere il liquido scorrere dagli angoli della bocca giù per il mento, non potendo il nuovo labbro, perchè immobile, applicarsi esattamente alle pareti del vaso. Le cicatrici sono sottili, cedevoli, senza stirature o callosità, e dello stesso colore della pelle per

cui chi riguarda la Belardi a 3 passi di distanza, per nulla, o a mala pena scorgendole non si avviserebbe giammai, che fosse sottostata a sì grave operazione.

La natura del cancro, la totale estirpazione di lui, la sollecita ed intera riunione, l'assenza compiuta dei dolori, la sensività nel nuovo labbro, finalmeute lo stato dell'universale divenuto migliore dopo l'operazione sono altrettante circostanze che fanno sperare una stabile e perfetta guarigione. »

Termina poi il dottor *Feliciani* col dire, che questa Storia chiaramente addimostra quanto sia più acconcia al successo dell'*autoplastica* la pelle della faccia di quella del collo, essendo la prima più densa, fornita di tessuto succutaneo assai compatto, e provvista di vasi sanguigni che possono schivarsi nella dissecazione, e l'altra sottile, con tessuto cellulare rilasciato, e vasi che da questo involucro immediatamente vi si conducono, quindi poco atta a servire di lembo alquanto esteso. Dal che conclude che la cangrena nella suddetta inferma è stata cagionata dalla difficoltà del circolo sanguigno nelle parti più lontane, essendosi precisamente mortificata la sommità del secondo lembo e quella del primo che era stata tratta dal collo.

Questa osservazione e l'antecedente, le quali abbiamo dovuto riportare per intero nel timore di togliere di chiarezza e di precisione alla descrizione molto concisa ed esatta dataci dall'Autore, sono poi illustrate, ciascuna, da una tavola in litografia ove vengono rappresentate in tre figure distinte lo stato antecedente all'operazione, il processo operativo instituito, e l'esito favorevole ottenuto.

Valgano queste due osservazioni ad invogliare maggiormente i Chirurghi allo studio della Autoplastica, ed il *Baroni*, che primo e più di tutti la mise in onore in Italia, possa raccogliere il frutto più onorato di vedere per suo

mezzo principalmente fra noi vieppiù estesa una pratica cotanto vantaggiosa all'egra umanità.

Caso straordinario di abnorme cicatrice in conseguenza di ambustione, e successiva operazione; del dottor *Augusto Ferro* chirurgo nella città di Pennabilli.

Li casi di ambustioni e di ferite susseguiti da bizzarre e difformi cicatrici non sono certamente nuovi, nè le tanto svariate forme di queste recano meraviglia a chi bene conosce le proprietà fisico-organiche del sistema cutaneo. Gli annali di patologia chirurgica di tutti i tempi e di tutte le nazioni ci presentano moltiplicati gli esempi di contrattura delle dita (1), di ritiramento del cubito, della spal-

---

(1) Si offerse all'Autore un esempio di contrattura delle dita nell'aprile dello stesso anno in cui curava il soggetto di questa Memoria. Il qual caso non è inutile quivi riportare, come egli fa, estesamente in una apposita nota.

" Elisabetta Petrini di Ficanò, luogo limitrofo del Massaccio, toccava l'anno 14.° di sua età allorchè richiesemi di consiglio per una difformità, che avea nella sua sinistra mano, conseguenza di una ustione patitavi nella sua prima infanzia.

Esaminata la parte affetta trovai una innormale cicatrice per la quale la metà circa delle ultime tre dita aderivano al palmo della mano costretta a rimanersi sempre in istato di flessione ed incapace quindi di prestarsi ai necessari ufficj. Impaziente la giovinetta di venir libera da tale incomodo docile si arrendette al propostole metodo di cura da me praticato nel seguente modo alla sera stessa del giorno in cui ella fu a consultarmi.

Col pollice ed indice della mia mano sinistra stirai all'insu più che mi fu possibile li tegumenti formanti l'abnorme cicatrice del suo auriculare e colla destra impugnato un bistorino retto il feci passare colla punta da parte a parte, tagliando di basso in alto, dall'indentro all'infuori e contro me: tosto il dito divenne orizzontale. In simile guisa praticai per l'anulare, ma desso rimaneva semiflesso; questo dito era il più aderente al palmo della mano, a

la, dei piedi, della gamba, della coscia, delle pareti addominali e toraciche; di accorciamento dell'uretra, della vagina e simili, avvenuti per le modificazioni portate al tessuto cellulare dalle cicatrizzazioni: Ciò indicato, viene a descrivere il signor dottor *Ferro* in una Memoria a noi gentilmente presentata unitamente anche ad apposito disegno il seguente straordinario caso di abnorme cicatrice, il quale per gli incommodi particolari che questa arre-

---

cui univasi fino al margine del polpastrello: estesi li tagli fino a tutti li margini laterali della terza falange, ma inutilmente. Passai quindi allo sbrigliamento del medio, che non divenne del tutto orizzontale come l'auriculare, ma non se ne scostava di troppo.

Attribuitosi quindi da me l'infelice esito dello sbrigliamento dell'anulare ad anchilosi dell'articolazione della 3.ª falange volgeva in mente di passare all'uso dei mezzi terapeutici indicati in simile affezione e nel frattanto applicai a tutte le dita operate, separatamente però, le liste di cerotto agglutinante nel senso di *Delpech* e soprapostevi filaccia e compresse chiusi l'apparecchio con addatta fasciatura.

All'indomani volli premettere all'uso degli accennati presidj terapeutici la distensione permanente. Applicai quindi alla metà circa dell'avambraccio, dopo averlo coperto con un giro circolare di fascia, un braccialetto di bossolo, che feci costruire appositamente, della spessezza di quasi un pollice: ad uno dei suoi lati, che s' incastravano fra loro, era impiantata una piccola madre-vite, il cui manubrio sporgente all'infuori, girato a seconda del bisogno, ne determinava lo stringimento o l'allentamento. Nello spessore del margine palmare del cerchio eranvi due incavature destinate a ricevere una estremità delle stecchette, essendo applicato l'altro loro estremo contro la superficie palmare delle dita anchilosate: per tal modo rese immobili le stecche, la loro azione meccanica distendente era continua. Chiudevo l'apparecchio sopraponendovi dall'apice delle dita fino al margine palmare del cerchio un secondo giro circolare di fascia. All'ottavo giorno da quello in cui fu applicato simile apparecchio tutte le dita furono perfettamente distese e al 30.° da quello della operazione, cicatrizzatesi le ferite, tornò la Petrini libera alla sua patria articolando sufficientemente le dita. „

cava, e per l'operazione utile e semplicissima che ne liberò il soggetto, e per la nuova e strana forma di tal fatta di cicatrici, reputiamo meritare di essere notato negli Annali delle mediche scienze.

« Nel giorno 20 gennajo 1835, riferiamo quasi per esteso le stesse parole dell'Autore, visitai Luigi Marcheggiani di anni 20 di Poggio Cupo, Appod. del Massaccio, ove io ritrovavami in qualità di Chirurgo interino; era questi un contadino, di atletiche forme e di ottimo temperamento. Narrò egli di essere caduto nel fuoco nell'età circa di un anno, di averne riportato una ustione alla coscia sinistra, al membro virile ed al basso ventre fino alla regione ombilicale, e di essere stato imposto ai suoi genitori di tenerlo fasciato, dopo la giornaliera medicatura di filaccia unte, in questa flessione, e cioè cogli arti inferiori rivolti al tronco anteriore superiore. Del quale inconsiderato metodo di cura ognuno facilmente immagina le conseguenze, come quello, che era ben lungi dall'agevolare la formazione di una regolare cicatrice e dirigerne l'andamento, dal prevenire le aderenze viziose, la composizione delle briglie, la unione delle parti, che devono rimanere distinte e separate; in una parola dall'ovviare a quelle difformità, che ne furono l'inevitabile risultato.

Esaminate diffatti le parti state soggette alla ustione vedevansi qua e là sparse per l'ambito del ventre irregolari cicatrici più o meno estese, bianche e depresse, lucide e liscie, legamentose; il che diede a conoscere manifestamente come l'offesa non fosse stata superficiale: giacchè la mancanza del colore, della estensibilità e della naturale mollezza comprovavano la avvenuta perdita o alterazione di buona parte *del tessuto cellulare*. Teneva unito il corpo del pene alla regione ipogastrica una robustissima e quasi tendinea briglia triangolare, la base della quale im-

piantavasi nella corona del ghiande sulla sua faccia anteriore o dorsale, e l'apice fermavasi nell'addome, limitandosi precisamente tre dita trasverse al di sotto dell'ombelico. Stirata il più possibile la menzionata briglia avea la dimensione in lunghezza di mezzo pollice appena; era perciò l'individuo inetto al coito; riescivagli dolorosa la ejaculazione del seme per la compressione, che necessariamente doveano nelle erezioni patire la prostata e quindi li dutti ejaculatorj, dai quali esso umore non poteva fluire libero; finalmente eragli incomoda la emissione delle orine, essendo obbligata la verga in forza della menzionata briglia a rimanere sempre volta all'insu e a descrivere una linea curva, andando nello erigersi a toccare coll'apice l'ombilico.

Vedevasi scoperto affatto il ghiande, che aveva perduto il suo naturale colore, e quella lubricità, che gli viene mantenuta dalla interna superficie mucosa del prepuzio; reso insensibile pel continuo attrito delle vesti, mostravasi avvizito. Ripiegato tutto in se stesso il prepuzio pendevagli al di sotto della faccia posteriore della corona; distrutta era la naturale sua aderenza ad essa mediante il frenulo e bene stirata questa pendula porzione di tegumenti mostrava intatta l'apertura del prepuzio: il quale, o per avere perduta la sua naturale elasticità, o per non essersi sviluppato in relazione col ghiande, riesciva impossibile di porlo in sito. Inoltre eravi mancanza assoluta di quattro in cinque linee di larghezza della sua superficie dorsale: per la quale parte di soluzione di continuo, li cui margini mostravansi infatti più stipati e densi, dovea essere sfuggito il ghiande dopo la sofferta ustione.

Da ultimo una estesa cicatrice si presentava sulla faccia anteriore della coscia sinistra formata dalla contratta aderenza dei tegumenti del terzo superiore di detta parte

con quelli della porzione di bassoventre (regione inguinale sinistra) che le corrisponde. Questa cicatrice raffigurava una fascia larga tre pollici, robustissima essa pure e legamentosa, avente forma di un semicerchio o mezza luna, il cui corpo guardava la faccia anteriore della coscia, li angoli la parte interna o laterale della medesima verso le parti sessuali: sotto questo semicerchio celavansi li peli corrispondenti a quella parte, ed era permesso introdurvi l'apice di tre dita. La avvenuta aderenza di porzione dei tegumenti delle dette parti non avea potuto stabilirvi un ritiramento analogo a quello del cubito e delle dita, atteso la mollezza e cedevolezza grande della pelle dell'una e la sproporzionata estensione e gravità dell'altra; ondechè per li continui esercizj di locomozione era discesa sulla coscia buona parte di tegumenti della regione inguinale sufficiente ad impedire l'accorciamento dell'arto. Ciò nulla ostante non lasciava libero l'individuo da certa molesta sensazione nel camminare e che aumentava nel discendere le scale.

Ansioso il Marcheggiani di liberarsi dalle suddette difformità, spontaneo richiese l'opera della mia mano. Nel giorno quindi susseguente a quello in cui ebbi a visitarlo ne intrapresi la cura nel modo seguente.

Colla sinistra mano stirato all'infuori il più possibile quel legamento triangolare, che univa il corpo del pene al bassoventre, armata la destra di un bistorì panciuto, con ripetuti tagli, a mo' di dissezione anatomica, recisi rasente all'addome dal basso all'alto in direzione trasversale la base di detto legamento, avendo usato ogni diligenza nel tagliarne tutte le interne briglie cellulose: lateralmente estesi li tagli fino sopra lo scroto affine di tenere convenientemente discosti fra loro li margini della ferita ed impedire così la riproduzione della abnorme cicatrice. Caduto

il pene sulla faccia anteriore dello scroto e ridotto perciò alla sua naturale posizione, addattai alla sua estremità una fascia in croce, li cui capi feci ascendere sul dorso dell' operato e quindi ripiegatili sui lombi ne fermai il cappio all'addome e con ciò intesi di mantenere sempre più divisi fra loro li margini della ferita, giacchè per la conformazione e posizione delle parti non poteva avere luogo il commendato metodo di *Delpéch*, di unire cioè la ferita in senso opposto al taglio praticato sulla cicatrice. Filaccia asciutte, compresse e fasciatura contentiva compirono l'apparecchio della medicatura.

Venti giorni appresso praticai la operazione della cicatrice alla coscia. Stirata all'insu per quanto si potè, la ricordata fascia semitendinea colla sinistra mano, impugnai colla destra un bistorì retto, facendone passare la punta a mezzo di essa, troncandola affatto dal basso all'alto. Per le forti e stipate briglie cellulose interne mi fu necessario discendere coi tagli ai lati della coscia. Ancora qui sperai indarno, a cagione della ampiezza della ferita, servirmi del processo del nominato Chirurgo francese dal medesimo tentato con felice successo specialmente nelle contratture della articolazione cubitale; ondechè abbandonai il termine di dette due operazioni alla forza di riproduzione, che pur spesso mi convenne reprimere ora cogli escarotici ed ora coi caustici.

E mentrechè attendevo dalle forze della natura il fine della cura rivolsi pure il pensiere ai penduli tegumenti del ghiande, e mi gioiva l'animo all'idea di formare un prepuzio artificiale. Ma e lo spaccamento dell'apertura naturale non proporzionatamente aumentata, come già si disse, del prepuzio, e la cruentazione dei margini non che la opportuna cucitura mi tornarono inutili, chè alla prima erezione uscirono di luogo tre aghi, rimanendo solo in

sito il quarto, che avevo posto al di sotto della corona del ghiande, e che fortunatamente mi rese consolato di non avere del tutto inutilmente praticato quel tentativo: poichè per la avvenuta adesione di quella porzione estrema di prepuzio, questo non è più pendulo ad un lato, come prima, ma ricopre il ghiande nella sua faccia posteriore, non avendo potuto ciò ottenere per la anteriore, ove era la descritta mancanza assoluta di parte.

Troppo però era lusinghiera la speranza di riescire nella ideata intrapresa, perlocchè postomi a meditarvi sopra, mi parve ragionevole pensiero quello di praticare un taglio circolare sullo strato cutaneo superficiale del prepuzio e precisamente alla sua base, incidendo lo stesso strato superficiale in direzione perpendicolare in due o tre punti dal foro alla base. La grande cedevolezza ed estensibilità dello strato celluloso sottocutaneo avrebbero permesso un facile riavvicinamento dei margini del prepuzio stati divisi dall'azione del fuoco e da me cruentati; e per proprietà vitale riproducendosi nuovo tessuto fra gli interstizj delle parti artificialmente separate avrebbe questo provveduto alla mancanza di quella parte stata distrutta dalla ustione e che fu causa del cattivo successo avutosi dal primo tentativo. „

Propostosi dipoi dal sig. dott. *Ferro* al Marcheggiani di ritentare l'operazione nel modo ora descritto, non potè questa avere effetto, per esservisi egli negato. E fu per ciò che tutto lo studio d'allora in poi pose nel condurre a felice termine le cure intraprese, nel che riuscì molto bene, avendo potuto, com'egli dice, venturosamente nel 60.° giorno appresso quello della prima operazione, ridonare alla propria famiglia ed alla società un individuo vieppiù utile ad entrambe: perocchè al momento che scriveva era a sua notizia essere il Marcheggiani marito e padre.

Nuovo metodo per preparare l'acido iodico; di *L. M. Thompson*. (*Journ. de Pharmac. etc. Tom. XXIII, pag.* 145. 1837.)

In vaso adattato s'introducono gr. 126 di iodio con 25 oncie d'acqua; per questa si fa passare una corrente di cloro, prima lavato coll'acqua fredda, finchè la mescolanza siasi scolorata, indi si lascia in quiete per un'ora. Dopo si riscalda a 212 F. al fine di sviluppare il cloro non combinato, ed aggiuntovi 295 grani d'ossido d'argento di recente precipitato si fa bollire il tutto per 10 minuti. In fine feltrato, ed evaporato il liquido a secchezza, il prodotto è acido iodico anidro puro.

Iodio esistente nel regno minerale. (*Journ. de Chim. Méd. etc. Tom. III. Ser. II, pag.* 89. 1837.)

Il signor *Del Rio* ha scoperto una nuova combinazione dell'iodio coi metalli. Avendo esaminato dei saggi di Seleniuro di mercurio deposti nella scuola delle miniere del Messico da *J. Casas Viejas* dello Stato di Querétaro vi osservò delle macchie di un rosso bruno che trattate al cannello presentarono li stessi caratteri dell'ioduro di mercurio artificiale.

Quest'Autore ha parimenti scoperto che trovansi nella stessa ganga, e sempre ogni volta del ioduro di mercurio, e del seleniuro di mercurio.

Preparazione dell'idroiodato d'ammoniaca; di *Ellis*. (*Journ. de Chim. Méd. etc. T. III. Ser. II, pag.* 78. 1837.)

Questo sale si può preparare o colla combinazione diretta dell'acido, e dell'alcali, o colla scomposizione dell'i-

droiodato di ferro; ma col primo metodo il sale prima bianco diviene ben tosto giallo, e perciò l'Autore preferisce il secondo, il quale è ancora più facile ed economico.

Si prende una soluzione d'idroiodato di ferro, e vi si aggiugne del carbonato d'ammoniaca recente a piccole riprese, e finchè non si forma più precipitato. Col feltro si separa il carbonato di ferro, ed il liquido contenente l'idroiodato d'ammoniaca si evapora a B. M. Li cristalli che si ottengono sono di un giallo pallido, deliquescentissimi, solubili nell'acqua, e nell'alcool. Bisogna conservarli in vaso ben chiuso e diffesi. Usasi questo sale per lo più in pomata ed eccone la formola

Idroiodato d'ammoniaca . . .	ℊ.	20
Cerotto semplice, o assungia .	℥	1

Se ne serve con vantaggio negl'indurimenti glandulari, ed in generale in tutti i casi, nei quali conviene l'iodio.

Metodo proposto per la preparazione nell'unguento mercuriale doppio. di *G. Lalande*. *(Journ. de Chim. Méd. etc. T. III. Ser. II, pag.* 85. 1837.*)*

Lo scopo di questa preparazione si è quello d'ottenere una giusta mescolanza del grasso col mercurio, e che questo vi si trovi prontamente ridotto alla più esatta divisione; al che pensa l'Autore d'essere pervenuto coll'adoperare il processo seguente

♃. Mercurio purificato	℔	jv
Spermaceti . , ...	℥	v
Olio d'amandorle dolci o assungia	℥	v

Si cola in un mortajo di ferro lo spermaceti, e la materia grassa liquefatti a dolce calore, indi vi si aggiugne il mercurio incominciando la triturazione col pestello di

ferro, o di legno. Dopo qualche ora di manipolazione l'unguento ottenuto avrà tutti li caratteri necessarj, e l'occhio anche armato non vi scoprirà alcun globetto di mercurio.

Analisi del sangue umano; di *Richardson*. (*Journ. de Chim. Méd. etc. T. III. Ser. II, pag.* 79. 1837.)

Acqua	785,890
Fibrina	2,120
Albumina	63,008
Ematosina	134,780
Sostanza grassa cristallina . . .	1,357
Sostanza grassa oleosa	0,808
Estratto di carne, ed acido lattico	1,831
Albumina, e soda	0,956
Cloruro di sodio - - - - di potassio }	5,341
Carbonato Solfato } di soda	2,110
Fosfato	
Sotto-sequisfosfato di ferro . . .	1,021
- - - - - - - - - - di calce . . .	0,056
Fosfato di magnesia	0,193
Perossido di ferro	0,203
Carbonato di calce - - - - - di magnesia } . . .	0,326
	1000,000

Modo di riconoscere il pus mescolato al sangue; di *Luigi Mandl*. (*Journ. de Chim. Méd. etc. T. III. Ser. II, pag.* 126. 1837.)

Il sangue consiste, come ognun sa, in globetti rossi, ed in un liquido composto di siero tenente in dis-

soluzione della fibrina. Questa fibrina forma egualmente che il pus, una specie di gelatina trattata coll'ammoniaca, dunque non serve questo agente per riconoscere il pus mescolato al sangue avendo luogo lo stesso effetto nel sangue mescolato al pus, e nel sangue puro. Ma se si dibatte del sangue caldo puro in tubi di vetro cilindrici di due centimetri di diametro all'incirca, egli si separa dalla fibrina pura sotto la forma di una membrana elastica che compressa fra le dita sembra di gomma elastica. Questa membrana è rossa, e lavata diviene di un bianco giallastro. Se per lo contrario il sangue battuto è mescolato a piccola quantità di pus si forma una membrana rossa composta di ritagli filamentosi, molle, senza alcuna elasticità, e che colle lavature diviene molto più bianca della fibrina pura; se la proporzione del pus è maggiore ($\frac{1}{20}$, $\frac{1}{10}$) non si forma alcun coagulo coll'agitazione o dibattimento: la fibrina resta sciolta nel pus, mentrechè il sangue non battuto forma colla medesima quantità di pus un coagulo.

L'azione dei differenti pus è varia.

Se si osservano al microscopio li globuli sanguigni contenuti nello siero, vi si osserva una serie di cambiamenti dipendenti dalla quantità, dalla natura, e dalla durata della mescolanza del pus. Li cambiamenti incominciano dall' infiltrazione della superficie, l'impossibilità di distinguere il nucleo centrale; sopravvengono dipoi diverse modificazioni nei contorni della superficie; infine la scomparsa del nucleo, e lo scioglimento dell' inviluppo, stato nel quale non possono più essere distinti dai globetti del pus.

L'Autore darà in seguito altri schiarimenti su questo particolare.

Modo di conservare li succhi e le infusioni vegetabili; di *Fajard. (Journ. de Pharmac. T. XXIII, p.* 93. 1837.)

Questo consiste nell' introdurre il liquido in una bottiglia che si chiude solamente con un pezzo di gomma elastica adattato, e ben legato al collo della bottiglia stessa.

Da quattro anni a questa parte l'Autore non conserva altrimenti li succhi acidi tanto freschi quanto depurati; e nel dì 4 gennajo p. p. presentò alla Società di Farmacia di Parigi un'infusione di petali di garofani rossi preparata fino dalli 12 luglio 1834, colla quale ha potuto ottenere uno sciroppo avente tutte le qualità di quello preparato coll' infusione fresca meno una degradazione nel colore.

Polvere dentifricia; di *Vaudamme (Journ. de Chim. Méd. etc. T. III. Ser. II, pag.* 135. 1837.)

℞. Ossa di seppia s. p.	
Occhj di granchio s. porfiriz.	℥ j
Tartrato acidulo di potassa .	℥ jv
Cocciniglia	ʒ j
Allume calcinato	ʒ jv

Si tritura in un mortajo l'allume colla cocciniglia; vi si aggiugne una piccola quantità d'acqua di rosa (alcune goccie), e vi si incorporano successivamente le altre polveri continuando sempre la triturazione finchè la mescolanza è perfettamente omogenea in tutte le sue parti, ed abbia acquistato un bel color di rosa.

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

12.ª Seduta. = 16 febbrajo 1837.

Il Presidente presenta all'Accademia due pezzi patologici avuti in dono dall'abilissimo Veterinario il prof. *Sante Carnevali* di Lugo, consistenti in due concrezioni di durezza lapidea una delle quali, del peso di once 1, 1/4 bolognesi, staccata da un dente molare di cavallo adulto perchè opponevasi alla libera masticazione del cibo, e l'altra, che oltrepassa le once 5, 1/4, estratta coll'addattata operazione dalla vescica orinaria, pure di un cavallo, nella quale erasi da qualche tempo formata; e siccome a quest'ultimo pezzo andava unita ancora l'esatta storia e della malattia, e della operazione felicemente eseguita onde porvi rimedio, così daremo qui un breve cenno sì dell'una che dell'altra.

Il cavallo sul quale tentare si dovette la cistotomia trovavasi assai ben pasciuto e nel vigor delle forze non contando più di sei anni di età: allorchè il *Carnevali* lo vide per la prima volta venne in sospetto trattarsi di pietra in vescica, perchè ad ogni istante faceva sforzi per evacuare le orine il che non ottenendo, come spesse volte accadeva, smanioso precipitava al suolo, rialzavasi poco dopo coperto di sudore, presentando in allora i polsi piccoli e vibrati. In un momento di calma introdotta la mano nel retto intestino per assicurarsi dello stato della vescica la trovò molto calda con poca orina, ma contenente invece un grosso calcolo che occupava principalmente la sinistra regione della medesima. I gravi sintomi che molestavano di continuo l'infermo, il pericolo che si accendesse nella vescica un processo di flogosi gagliardissima, ben poco giovamento avendo arrecato un copioso salasso, le bibite acidulate, i frequenti clisteri ammollienti, e la dieta rigorosa; ed infine la stessa mole notevolissima della pietra lo determinarono a ricorrere con tutta sollecitudine alla estrazione del corpo irritante, operazione che viene dal Veterinario descritta nei seguenti termini.

Atterrato l'infermo colle solite regole, assistito da due miei allievi, e collocato supino colle zampe posteriori dedotte, e bene assicurate sui lati del tronco, introdussi lo sciringone spalmato d'olio per l'uretra spingendolo fino al di là della sincondrosi ischiatica in guisa da far protuberare sufficientemente l'uretra stessa nella regione del perineo: assicurato lo strumento in questa posizione coll'opera di un assistente penetrai con addattato bisturì entro il canale e colla guida del siringone prolungai il taglio, sempre in linea retta, fino

ad interessare il collo della vescica: tolto in allora il ripetuto strumento, colla scorta del dito introdussi in quella la tanaglia colla quale potei afferrare la pietra ed estrarla, non senza grave difficoltà per la figura irregolare, e la mole vistosissima della medesima. Introdussi nuovamente la tanaglia onde assicurarmi della non esistenza di altri calcoli, ed in fatti ne abbrancai colla medesima altri due della grossezza di un pisello, dopo di che iniettata abbondantemente dell' acqua tiepida per la ferita in vescica onde liberarla da qualunque corpo estraneo, applicai sulla medesima delle faldelle di stoppa inzuppate nell' acqua vegeto-minerale sostenendole mediante l' apparecchio descritto dal *Bourgelat.*

Poco dopo l' operazione onde prevenire una troppo ardita accensione flogistica praticai un salasso di sei libbre prescrivendo per alimento la sola acqua bianca tartarizzata. Il giorno seguente sviluppossi febbre leggiera, le orine uscivano torbide e fetide per la ferita motivo per cui prescrissi di quando in quando delle iniezioni detersive metodo che fu seguito per più giorni; ma non riprendendo ancora le orine le vie naturali, e la piaga tramandando odore piuttosto cattivo ordinai delle iniezioni nella medesima con decotto formato di parti uguali di corteccia peruviana e di quercia; sotto il quale trattamento migliorò sempre più la condizione dell' infermo in guisa che sedici giorni dalla praticata operazione cicatrizzatasi la vescica, le orine ripresero facilmente l' ordinario loro corso, l' ulcera esterna rapidamente incarnossi, ed al compiersi del vigesimo secondo giorno di cura il cavallo, perfettamente guarito, ritornò agli abituali suoi esercizi.

I due interessanti oggetti patologici regalati dal sullodato signor prof. *Carnevali* sono stati depositati nel Gabinetto di Anatomia comparata di questa Università dove conservansi sotto i numeri 1636. e 1637.

Dopo codesta partecipazione l' alunno dott. *Paolo Muratori* legge una sua dissertazione. — Sul *Lolium temulentum Linn.* — nella quale mediante chimiche osservazioni, e con esperimenti tentati sopra gli animali cerca di scoprire quale sia veramente il principio per cui questo grano riesce spesso tanto nocivo all' uomo.

Osserva da principio che i cattivi effetti prodotti dal Lollio, tanto sull'uomo che sopra alcuni animali, erano già conosciuti dalla più remota antichità essendo stati notati da Teofrasto, da Aristotile, da Plinio, e da Dioscoride: nei tempi poi più a noi vicini moltissimi scrittori sonosi occupati di un tale argomento, ed i chimici nell' istituire l' analisi di questo grano asserirono che, oltre i principii comuni ai grani di altre specie di graminacee, conteneva una

particolare sostanza, alla quale attribuivano principalmente l' attività nociva senza però determinare esattamente la natura e qualità di essa sostanza. Coll' idea di estendere di più le nostre cognizioni intorno ad una materia che tanto interessa la pubblica e privata igiene, ha il *Muratori* intrapreso questo lavoro, e nella sua dissertazione descrive a lungo ed esattamente i diversi processi seguiti tentando di isolare e conoscere il principio attivo del Lollio; non che gli esperimenti a questo stesso oggetto eseguiti singolarmente sui cani. Dall'analisi chimica ne è risultato che 100 parti di farina del grano del *Lollium temulentum* contengono

Olio verde	Parti	2.
Materia resinosa	„	1. 75.
— zuccherina	„	1. 50.
Acido particolare	„	00.
Gomma	„	2. 50.
Glutine.	„	19.
Amido	„	56
Legnoso	„	13.
Fosfato di calce	„	1.
Solfato di calce	„	1. 50.
Silice	„	00. 50.
		98. 75.

Gli esperimenti poi sui vivi animali in molte guise variati hanno dimostrato che le qualità venefiche del grano in discorso devonsi attribuire all' acido particolare, il quale, abbenchè vi esista in piccola quantità, può tuttavia ottenersi isolato dagli altri principii. Da tutto l' insieme delle quali osservazioni ed esperimenti ne deduce infine l' accad. i seguenti corollari.

1.° Che il principio attivo del *Lollium temulentum* non è volatile.

2.° Che questo principio, benchè in piccola quantità, si può ottenere isolato.

3.° Che è un acido particolare neutralizzabile come gli altri acidi dalle basi.

4. Che neutralizzato dalle basi non manifesta più alcuna azione nociva sull' economia animale.

5.° Che l' azione del calorico non produce alcuna alterazione sopra di esso qualora vi siano delle parti acquee o volatili su cui il calorico agisca.

6.° Che esso si altera dal calorico solo quando manchi di parti fluide.

7.° Che le alterazioni in esso prodotte dal calorico gli fanno perdere le qualità nocive.

8.° Che le proprietà venefiche della farina possono essere elise dagli stessi reagenti, e dagli stessi mezzi, che sarebbero valevoli per l' acido stesso isolato.

9.° Che in caso d' avvelenamento prodotto dal *Lollium temulentum* gli antidoti da usarsi prontamente quando entro lo stomaco vi siano delle parti di esso che non abbiano ancora agito sull' economia animale, sono le sostanze alcaline diluite e convenientemente amministrate.

13.ª Seduta. = 23. Febbraro 1837.

Il segretario partecipa agli accademici radunati lettera di ringraziamento del dott. *Amadeo Amadei* per la sua promozione ad alunno dell' accademia.

Presenta poscia in nome degli autori i due seguenti opuscoli.

1.° *Delle Chiaje Stefano*, accad. corrispondente — Lettera medica scritta al prof. *Lanza* sul tricocefalo disparo ausiliario del Cholèra asiatico osservato in Napoli. Napoli li 3 Dicembre 1836. in 8.vo di pag. 29.

2.° *Freschi F.* — Dell'azione della China e suoi preparati non che della natura delle febbri intermittenti. Milano 1837. in 8.vo di pag. 86.

L' accad. prof. *Luigi Calori* legge un sunto della dissertazione intitolata *De alimentorum concotione experimenta nova ec.* che fu inviata dall'accad. corrispondente *C. E. Schultz* di Berlino e presentata nella seduta delli 10 dicembre 1835.

Diede occasione a questi esperimenti una malattia sofferta dall' autore consistente in una intermittente da prima erratica, poscia quotidiana, la quale fattasi ribelle all' azione del chinino e persistendo ostinata accrebbe per modo il senso intimo di lui da avvertirne distintamente e chiaramente come agiscano sui cibi lo stomaco e gli intestini. Per questo mezzo asserisce egli di essersi assicurato, che la sua febbre era mantenuta dall' alterazione delle funzioni digestive principalmente del colon ascendente e trasverso ove soffermavansi le materie per languore del moto peristaltico di questa parte del tubo intestinale. Così conobbe eziandio la esistenza di un vero antagonismo di funzione tra la parte del tubo digerente che comprende lo stomaco ed i tenui, ed il tratto dei crassi; anzi dal turbamento di questo antagonismo venivano destati gli accessi febbrili. Siffatto perturbamento accadeva appunto allorquando o i cibi entravano mal preparati nel cieco, o entrati non vi affluiva la bile necessaria. Stabilisce perciò due generi diversi di febbri intermittenti l' uno dipen-

dente da alterata funzione del ventricolo, l' altro da alterata funzione dell'intestino crasso, nè gli stessi rimedi giovar possono nei due differenti casi, od almeno fa duopo proporzionare la dose alla forza della causa che mantiene la malattia ed alla varia sede della causa stessa tentando principalmente di sorreggere quell' ordine di funzioni vitali che trovansi o del tutto sane, o meno inferme onde distruggere si possa la malattia.

Passando poscia a trattare degli esperimenti fatti sopra gli animali avverte, che quantunque la organizzazione dei bruti non corrisponda del tutto a quella dell' uomo, pure considerate le diverse maniere colle quali si eseguisce la digestione ne' diversi animali, considerata la diversa indole del processo digerente nelle varie età dell'uomo, non che i modi e gradi tanto dissimili di sviluppo dello stesso apparecchio digerente, ne deduce da siffatto confronto che l'uomo giovine partecipa in ciò ai caratteri dei carnivori, ed il provetto somiglia invece agli erbivori.

I primi esperimenti sono diretti a verificare quali sieno i cibi più facili, quali i più difficili da digerire, e in che maniera si comporti lo stomaco in questa funzione, e stabilisce che i vegetabili crudi appartengono a quelli della prima qualità motivo per cui gli erbivori hanno lo stomaco conformato in guisa che la di lui incurvatura essendo molta acuta l'apertura pilorica è ravvicinatissima alla cardiaca, il che rende meno pronto il passaggio del cibo, ed è cagione ancora del movimento nello stomaco che l'Aut. chiama *unilaterale*, o di semi-rotazione, nei varj gradi del suo distendimento, laddove nei carnivori appena si distingue dal vermicolare. Negli amfibj e nei pesci il cibo si trattiene lungamente nello stomaco quantunque, nel maggior numero almeno, sia ben leggera la incurvatura, ma questo dipende dalla straordinaria lentezza del moto peristaltico. Classifica la maggior parte dei cibi più comuni secondo il grado di loro maggiore o minore attitudine ad essere facilmente digeriti, avvertendo che lo stato di malattia induce dei cambiamenti notabilissimi nella attività dello stomaco.

Attribuisce molta importanza nella funzione della digestione anche all' intestino, anzi avvisa egli che nel medesimo i cibi inacidiscano, neutralizzandosi poscia per l'azione della bile. Nei ruminanti la digestione del ventricolo è diurna, notturna quella del cieco: nei carnivori nei quali l'azione del cieco è quasi nulla domina la digestione diurna ond'è che di notte vanno poi in traccia di preda. Nell'uomo è comune opinione che si digerisca un modico pasto nel ventricolo in due o tre ore; l'Aut. prolunga questo periodo fino alle sei o sette ore, e l' intero perfezionarsi delle due concozioni dalle 12 fino

alle 24 ore. Ma la più importante ricerca sulla quale molto si estende riguarda le malattie che possono essere prodotte dalla viziata concozione del cibo. I periodi della digestione sono adattati alla struttura del sistema chilifero : alterata la digestione dello stomaco, che egli chiama la principale, passano nel cieco sostanze bisognose di maggiore elaborazione, e la digestione del cieco detta ausiliare diventa primaria, onde l'uomo si accosta alla natura degli erbivori. Ma i vasi lattei sono in gran parte nei tenui, e preparandosi maggior quantità di chilo nel cieco le vene stesse sono costrette ad assorbire. Il chilo d'imperfetta qualità si perfeziona nelle ghiandole, e si assimila nel dutto toracico: l'assorbito dalle vene passa imperfetto e crudo nel sangue : quindi questo umore si fa vizioso, ne viene mal abito di corpo, si creano varj generi di mali umori, la cachessia e simili a seconda delle varie circostanze. Il chilo crudo secondo *Home, Magendie, Tiedemann* si deposita nella milza e nelle glandole mesenteriche si elabora come il buono, o viene eliminato per l'orina, il sudore, lo sputo ecc. quindi la maggior quantità di questi umori separati sta in ragione inversa della più perfetta elaborazione del cieco, e le malattie degli intestini danno luogo a maggiore depravazione del sangue. Fino a che quella secrezione ed eliminazione di succhi non abbastanza elaborati può eseguirsi, i corpi non in altro soffrono che nella nutrizione, e però i più fermi e ben nudriti resistono di più a queste cause morbose: che se codesti succhi depravati nella loro composizione ed elaborazione, s'arrestano nel sangue divengono la causa di mille diverse alterazioni, le quali nate e circoscritte da prima alla massa degli umori si estendono ben presto anche su tutta la solida orditura della macchina animale.

Per quel che riguarda la teoria della digestione è l'Aut. d'opinione che la mutazione principale che subiscono i cibi nello stomaco consista nella distruzione della precedente loro chimica composizione per cui divenuti da prima una massa quasi omogenea dispongonsi poscia a nuovi contatti e ad assumere qualità diverse per le quali meglio siano atti a formar parte di nuovi organismi. Questa mutazione dei cibi è opera delle attività della vita che oppone alle forze chimiche ordinarie altre forze capaci di superarne l'azione e per le quali i cibi stessi passano poscia ad uno stato quasi di ossidazione ed inacidiscono in modo singolare. Che l' inacidimento del cibo sia l'effetto della di lui scomposizione e non già del solo commescolamento coi succhi gastrici lo dimostra anche l'inacidirsi del latte fuori dello stomaco, e senza l'addizione di estranei principj. Accaduta in una parte del cibo questa prima scomposizione che dà caratteri acidi alla prima porzione di chimo che si va formando,

esso partecipa siffatto carattere alle altre sostanze contenute nello stomaco, e prima alle più facili a concuocersi di guisa che innoltrandosi sempre più siffatta operazione, prodotto della vita, tanta acidità si svolge che se ne imbevono le pareti dello stomaco, le quali anche dilavate mantengono questa qualità. Passato il chimo agli intestini le pareti ed i succhi dello stomaco riacquistano la naturale loro alcalescenza. Alla digestione dello stomaco influisce ancora moltissimo la scialiva e colle sue qualità alcaline tende a moderare la soverchia acidità. Venendo per ultimo a parlar della bile tocca prima delle opinioni di *Bichat*, *Tiedemann*, e *Gmelin* e le rifiuta come erronee. Tiene per fermo la bile essere necessaria alle funzioni del digiuno e principalmente del cieco. Si accorda solo con essi nell'ammettere non aver la bile parte nella digestione principale del ventricolo per cui oltre le malattie cui può far nascere la materia biliosa se sia ritenuta e non separata crede ne venga impedimento e disturbo nella digestione, e che il fegato sia quasi l'organo centrale di tutto il processo digestivo, avendo azione la bile non solo sul chimo nel duodeno, ma ancora sul chilo nel cieco. Dalla eccessiva copia di bile che si separa in ogni animale trova argomento a provarne l' importanza, e prova per certi calcoli e ragionamenti abbisognarne il bue ogni giorno di 37 libbre e mezzo. *Verner*, *Authenrieth* credettero il chilo precipitare dal chimo per l'azione della bile, ma prova l'Aut. il sedimento operatosi per tal guisa non essere vero chilo, ma una combinazione della base della bile coll'acido del chimo, e questo precipitato esce poi dal corpo cogli escrementi, il che avviene pure della maggior parte della bile stessa dopo che in forza ancora della sua influenza tutti i principj assimilabili vennero estratti dal cibo.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Seduta del 27 febbrajo 1837.

Cominciò il Segretario presentando ai Colleghi le seguenti opere venute in dono alla Società.

Schina A. B. M. *Archivio di medicina pratica universale* 2.ª *Div. Vol.* 1.° *e* 2.° Dono dell'Autore Socio corr. — Mellet F. L. E. *Manuél pratique d'orthopédie. Bruxelles* 1836. Dono del dottor *Ferranti* Socio res. — Ferlini Giuseppe. *Cenno sugli Scavi operati nella Nubia, e catalogo degli oggetti ritrovati. Bologna* 1837. Dono dell'Autore. — Fran-

CESCHI GIOVANNI. *Teoria induttiva del periodo algido colerico. Macerata* 1836. Dono dell'Autore. — *Esercitazioni dell'Accademia Agraria di Pesaro anno I.* 1830, *all'anno V.* 1836. Dono del March· *Baldassini Agostino.* — *Osservazioni di uno Studente di Chirurgia nell'Università di Parma al sig. Avv.* G. Pellegrini. *Parma* 1836. Dono del prof. *Giovanni Rossi* Soc. corr. — GARBIGLIETTI ANTONIO. *Cenni fisiologici intorno ad alcune analogie. Torino* 1837. Dono dell'Autore Socio corr. — VALORI FRANCESCO. *Voto Medico-Legale per la soluzione di cinque quesiti, su di un preteso stupro violento. Roma.* Dono dell'Autore Socio corr. onor. — *Delle Chiaje S. Lettera medica scritta al prof.* Lanza *sul tricocefalo disparo ausiliario del choléra asiatico. Napoli* 1836. Dono del Socio corr. *De Renzi.* — *Istitutore elementare. Giornale dedicato ai Maestri ed ai padri di famiglia. Anno* 2.° *Vol.* 2.° *Venezia* 1837. — *Esculapio napolitano. Giornale di Medicina, Chirurgia, e Farmacia. Napoli. Gennajo* 1837. — *Repertorio delle Scienze Fisico-Mediche del Piemonte. Torino* 1837. *GennajoN.* 1, 2. — *Repertorio di agricoltura, e di Scieuze economiche, ed industriali di Torino.* 1837 *Gennajo.* Cambj col Bullettino.

Fu di poi proclamato Socio corr. il prof. *Giuseppe Montesanto* di Padova.

Fu per ultimo letta parte di una Memoria del Socio corr. prof. *Alessandro Corticelli* dimorante in Cetona, che per essere assai lunga si compì di leggere in una Seduta tenuta appositamente il 1.° marzo. La Memoria aveva per titolo — *Relazione Medico-Anatomico-Patologica di un'affezione cerebrale manifestatasi dapprima con cefalea indi con tendenza al suicidio, poscia con pertinace insonnio, finalmente con apoplessia* — Eccone l'estratto.

Annunziata Chierici di Cetona madre di 3 figli, di un temperamento eminentemente sensibile, e di facoltà morali, ed intellettuali pendenti più alla parte concentrativa, che alla espansiva; soggetta per breve tempo in sua gioventù ad una alterazione mentale in forza di una contrariata passione del cuore; esempio (passata a marito) di fede coniugale, non sempre esente da gelosia, tutta sollecitudine per i figli, e per gli interessi della propria famiglia, giunta all'età di circa 50 anni ebbe a temere la perdita di un figlio amatissimo. Da questo istante cominciò ad alterarsi sì nel fisico, che nel morale, a patire cioè di un dolore gravativo, lancinante alla regione frontale, ed a buona porzione del sincipite, di inappetenza, di agitazioni, di timori, di

poca alterazione di polso, cui prendeva qualche volta in su la sera un qualche grado di frequenza febbrile. A tutto ciò si accorse, non senza vantaggio, con mignatte, pediluvj, oleosi, tartaro emetico, ed altro di simile; ma poco dopo i fenomeni medesimi si rinnovavano e ad un grado anche maggiore; si ricorse perciò ai medesimi mezzi, e con eguale vantaggio, ma egualmente passaggiero. Così andavano le cose da un mese all'incirca, ed era il 9 agosto 1836, quando ne fu chiamato alla cura il nostro Autore, cui più che l'insieme de' fenomeni suriferiti fece gran caso il presentimento funesto dall'inferma esternato di non più guarire, benchè nel tempo stesso mostrasse una decisa fiducia nel medico medesimo. Intanto si instituiva sì nel giorno 9 che nel dì 14 agosto un largo salasso; si amministrava l'olio di ricino, indi i drastici, ossia la gomma gotta a dosi rifratte col calomelanno, e per sei mattine l'infuso d'arnica con acqua coob. p. l. ceraso. Volgendo le cose in meglio si intese coi purganti, e due volte coll'elleboro a togliere la stitichezza di ventre tanto compagna alle affezioni cerebrali, ed a ottundere la soverchia sensibilità con bocconi di iosquiamo, e di belladonna in estratto. E già l'inferma avea guadagnato di guisa, che ne usciva di casa, e riprendeva le sue facende; ma disgraziatamente anche questa volta per alcuni giorni, chè i fenomeni di prima si rinnovarono con aumento sensibile, onde fu d'uopo praticare tostamente una generosa sanguigna alla jugulare, ripetere l'elleboro col mercurio, e le pillole di iosquiamo: si adoperarono ancora mezzi morali, ed il tutto pure questa fiata con successo. Si vide la necessità di insistere nel metodo di cura e di raddoppiare d'energia, ma non fu possibile distogliere l'inferma dal ritornare alle sue abitudini, ai suoi interessi, ai suoi negozj. Continuò dessa in uno stato discreto di salute fino al 6 di settembre, in cui ricadde con peggioramento de' sintomi particolarmente al capo, più con deciso presentimento di morire, e spoglia affatto di quella speranza, di quella fiducia nel Medico che avea concepita ed esternata da prima, avea poi manifesto abborrimento al marito, cui imprecava, e malediceva quale cagione delle sue disgrazie, e lasciando travvedere il risoluto divisamento di perdersi. A far cessare o diminuire tali sragionamenti, ed errori mentali non valsero mezzi intellettuali i più efficaci, ed opportuni. Coll'idea quindi se non di spostare il processo flogistico interno, di deviare o sospendere almeno con una impressione irritante alla cute quelle sensazioni che vi esistessero di pura reminiscenza, si applicarono alle coscie due vescicanti canforizzati. Dopo 7 ore circa dalla loro applicazione l'inferma si ritrovò tanto rispetto al fisico che al morale in uno stato plausibile: si riscontrava solo una maggior frequenza nel polso, cui sebbene

a tutta ragione si dovesse ripetere dall'infiammazione cutanea promossa dai vescicanti, pure temendone delle conseguenze al capo, si cercò di rendere meno funesta applicando alcune mignatte ai processi mastoidei. Le cose passavano tranquillamente in tutta la notte seguente; nella dimane (giorno festivo) i parenti e famiglj suoi si portarono alla chiesa : rimaneva alla custodia dell'inferma una nipote, cui quella pregando si portasse ad orare per lei, obbediva contro le prescrizioni, gli avvertimenti, ed i timori esternati dal Medico. In questo mentre la demente aprivasi con una forbice le vene della regione del cubito lacerando estesamente la cute, i muscoli sottoposti, e ben anche alcuni punti del tendine del bicipite con perdita abbondante di sangue. Si restituivano a casa i Parenti, e quanto non fu il loro spavento il loro stupore. Giunto il chirurgo *Landucci* dopo lungo esortare si potè applicare alla ferita l'opportuno apparecchio. Intanto rifiutandosi l' inferma ad ogni rimedio si pensò ad un bagno generale; in questo mostrò ella tentare l'annegamento, che fu tosto impedito : nel giorno seguente si ripetè il bagno. La malattia declinava ; l' inferma era giunta a tal calma di mente da raccontare minutamente le cose per lei operate, e la cagione ancora, che si seppe essere stato l' imprudente discorso di una sua amica, la quale le disse nella sera innanzi all'accaduto, avere conosciuto qualche altro individuo malato in simil modo, cui toccò irreparabilmente soccombere. Nel giorno 12 settembre la Chierici cominciò lamentarsi di agitazioni continue lungo la notte che le impedivan prender sonno : nel giorno 20 aumentatosi un tale disturbo, manifestò ella stessa il timore di essere soggiogata, vegliando sola co' suoi pensieri, da quello fatale del suicidio. In questo lasso di giorni non si lasciò di apprestarle una emulsione di semi di iosquiamo con acqua di lauro ceraso, ed i soliti bocconi di merc. dolce, e di elleb. ma questi mezzi sendo coll'uso tornati inutili si abbandonarono, lasciando già il rimanente de' sintomi abbastanza tranquilli. Riprese la Chierici le sue facende. Sul finire del mese di ottobre sendosi manifestato un qualche grado di disordine mentale, e fattosi più pertinace l' insonnio si applicarono 12 mignatte al capo; in seguito addivenuta maggiore la stitichezza del ventre, e successa all' inappetenza un ben distinto piacere pei cibi, che si accostava ad un primo grado di bulimia, si riprese l'uso de' drastici, e di una bevanda tartarizzata. Arrivato il decimo di dicembre all' inquietudine indescrivibile, ed all'ostinato insonnio si aggiunse un grado di soverchio eccitamento al sistema vascolare qualche lieve tremito, e qualche segno di alterazione mentale ; si instituì perciò dal dottor *Orsucci* (essendo assente l'Autore) un salasso che giovò tanto da rimettere nello stato

di prima l' inferma. Nel dì 19 colpita d'apoplessia cerebrale spirò in sì brevi istanti, che fu meno il tempo a mettere in opera i mezzi opportuni.

Dopo 49 ore si procedette alla sezione. Nulla di particolare nello esterno del corpo; le ossa del cranio sebbene nella grossezza normali, erano di una durezza non comune: le arterie meningee erano turgide siccome il seno retto superiore: la dura madre era in alcuni punti aderente al cervello specialmente nel centro del bordo superiore degli emisferi presso la fenditura, ove si vedeva manifesto un processo erisipelatoso flogistico: qua e là il cervello era sparso di globetti o tubercoli più o men grandi di color bianco come perla, i più grossi erano del volume di un cece, uno di questi rimase attaccato alla dura madre, nel distaccarla che si fece vi lasciò una fossetta nella sostanza corticale, quasi fosse un corpo estraneo; tale avveniva degli altri distaccandoli colle dita. Questi erano duri, e quasi cartilaginei, premendoli mandavano una materia granulosa giallognola quasi marcia densa. Tutti i seni, e le arterie del cervello erano in turgore, siccome il seno longitudinale superiore. La sostanza cerebrale era più resistente dell'ordinario, e tanto negli emisferi che ne' lobi esistevano i medesimi tubercoli. Il ventricolo destro nella parte media, ed anteriore era ripieno come di una materia cedevole: la parte posteriore era normale. Quella materia cedevole era il corpo striato aumentato di volume, e rammollito insieme alla porzione anteriore del talamo del nervo ottico, per cui non si distingueva la tenia semicircolare. La sostanza cinerea di detto corpo striato era rammollita rossigna con tre o quattro de' soliti tubercoli. Il centro della degenerazione era più in basso al disotto, ed un po' al difuori dello stesso corpo striato, e quindi più vicino di quello che a primo aspetto si sarebbe creduto alle circonvoluzioni inferiori del lobo medio, e della così detta fenditura del Silvio. Nel corpo striato si trovò uno de' soliti tubercoli de' più grossi. Nel ventricolo medio esistevano due idatidi. Nel cervelletto si ritrovarono due, o tre tubercoli siccome i descritti, che occupavano esclusivamente la sostanza cinerea. In tutto il restante dell'encefalo nulla fuori del normale, e dell'ordinario. Qui si arrestarono le indagini anatomiche stante che si potè ottenere a gran fatica dai parenti anche solo l'apertura del cranio.

Come ognun vede quattro sono i principali fenomeni che si presentano nella descrizione della malattia, che condusse a morte la Chierici, la cefalea cioè, la tendenza al suicidio, l'insonnio, e l'apoplessia: di questi segnatamente con abbondanza di cognizioni si accinse l'Autore alla spiegazione; ponendo a scopo principale delle sue considerazioni, e de' suoi studj le

moderne dottrine intorno le funzioni del cervello, e delle sue parti, non trascurando nel tempo medesimo di favorire, e di giovàrsi delle teorie del dinamismo, e del controstimolo.

Dietro l'esame dei sintomi, e delle alterazioni superiormente descritte trova ragione il nostro Autore, trattando della cefalea di stabilire flogistico erisipelatoso il processo che quelli, e questa suscitò, e mantenne, e di ritenere che detto processo serpeggiando da prima sulle meningi, sulla superficie dell'encefalo, in seguito lentamente si approfondasse fissando per punto massimo l'inferior parte del corpo striato, ma non mantenendo sempre ad un grado eguale la sua attività; che effetto del lungo ed irregolare andamento di questo lavoro fosse una secrezione morbosa per la quale mentre si stabiliva l'aderenza degli involucri col cervello si operavano indurimenti tubercolari nella sostanza cinerea, e corticale; che infine vi fosse dolore, quantunque non lesa la sostanza fibrosa bianca (la sola che gode di sensibilità) atteso gli intimi rapporti che passano fra quella, e questa sostanza, od atteso la propagazione di compressione, di irritazione, di diffusione di stimolo ecc. come si osserva in taluni addoloratissimi al capo anche solo per lievi esostosi nello interno del cranio, o per ossificazioni in alcuni punti della dura madre ecc. Come poi la cefalea in discorso potesse cessare, esistendo continuamente il detto processo sembra spiegato ammettendo che quello non conservasse sempre la medesima attività dinamica: nè può valere il dire che esistendo sempre questi tubercoli doveva esistere di egual maniera il dolore, giacchè cessando in essi la condizione di processo attivo, riescivano come parti o corpi estranei inocui ancora per legge di abitudine.

Dalla cefalea passando alla tendenza al suicidio dietro le cose sopra discorse si sente portato l'Autore a dare di eccezione alle idee di *Gall*, e di *Spurtzein*, abbracciando invece quelle di *Wimont*, di *Combe*, e di *Broussais* intorno il suicidio, per le quali ultime è dimostrato esistere l'organo dell'istinto dell'amor della vita in quel piccolo tratto di materia cerebrale sottoposta al corpo striato, e che questa alterata debba alterarsi pure la funzione che da quella dipende, alterazione che siccome fu già notato era manifestissima nel cervello della Chierici, e che è gioco forza pensare crescesse, o diminuisse ne' suoi effetti ancora, a seconda che si esacerbava, o rimetteva il processo flogistico sia di quella parte medesima che delle altre contigue. Nè fa ostacolo all'Autore che soltanto la porzione destra fosse morbosa, osservandosi spesso anche nei sensi esterni, che, p. e. malato un occhio l'altro sano non esercita più così normalmente le sue funzioni siccome quando era sano pure il suo compagno.

In quanto poi all' insonnio come è persuaso l'Autore che questo fenomeno si tenesse collegato alle stesse condizioni organiche, dalle quali procedeva la tendenza al suicidio, altrettanto si mostra poco disposto ad accordare che l'inferma vegliasse quanto ella diceva, avendo egli alcuna fiata verificato il contrario per testimonianza degli assistenti.

Per ultimo tien fermo l'Autore che la causa prossima dell'apoplessia, cui pose fine ai giorni della Chierici, debba ammettersi come connessa a quella stessa da cui si provò derivare gli altri fenomeni morbosi, al processo flogistico, cioè, della porzione midollare già indicata, dalla quale poi quale centro procedessero, come pare indubitato, raggi morbosi occasionanti materiali alterazioni alle parti vicine, ed a qualche altra ancora a cui si trova collegata alcuna funzione organica immediatamente necessaria alla vita, non escludendo come concause lo stato generale di turgore dei seni, e dei vasi cerebrali della base del cervello specialmente, e forse ancora lo stato tubercolare della sostanza cinerea per ragione secondaria, e totalmente meccanica. La quale organica funzione non ha difficoltà di sostenere il dott. *Corticelli* doversi ritenere quella della respirazione, l'organo dell'istinto, o meglio secondo lui del bisogno della quale, non è molto distante da quello dell'amor della vita così notabilmente leso nella nostra inferma, come si fece notare ripetutamente.

Seduta del 21 *marzo* 1837.

In questa Seduta il Segretario presentò ai Soci una medaglia d'argento, la quale veniva mandata in dono alla Società nostra dall'Accademia Tiberina di Roma, e lesse in pari tempo due lettere una del Presidente Cav. *Clemente Folchi*, l'altra del Socio corr. dottor *Francesco Valori* uno dei consiglieri annui della medesima, colle quali accompagnavano l'onorifico dono colle più eleganti e ad un tempo cortesi espressioni di stima e di benevolenza. I Soci res. radunati furono moltissimo grati a quel famoso corpo scientifico, ed incombenzarono il Segretario a porgergli per parte loro i più vivi ringraziamenti, ed a protestargli che di tal dono si riputavano grandemente onorati.

Seduta del 31 *marzo* 1837.

Presentatisi dal Segretario i seguenti libri venuti in dono.

Riccardi Luigi. *Rapporto del cholèra asiatico. Napoli* 1837. Dono dell'Autore. — Signoroni Bartolomeo. *Terzo caso di felice riuscita della Chilissochisorafia. Padova* 1837. Dono dell'Autore soc. corr. —

Riberi Alessandro. *Trattato di Blefarottalmo-Terapia operativa. Torino* 1836. Dono dell'Autore Socio corr. — Valentini Domenico. *Intorno alla vita ed agli scritti di Luigi Venturi con ritratto. Macerata* 1837. Dono dei signori *Aleandri e Valentini.* — Pacini Luigi. *Intorno alla cancrena secca, e dell'efficacia dell'unguento di atropa belladonna nell'ernia incarcerata. Pisa* 1837. Dono dell'Autore Socio corr. — Richard. *Formolario tascabile, o raccolta delle preparazioni le più usate nella pratica medicina. Bologna* 1836. Dono degli Editori Tinti e Merlani. — *Gazzetta eclettica di chimica. Gennajo. Verona* 1837. — *Effemeridi di clinica medico-chirurgica di Napoli. Gennajo* 1837. — *Giornale scientifico-letterario. Gennajo. Perugia* 1837. — *Journal des connaissances médicales. Paris* 1837 *Gennajo.* Cambj col Bullettino.

Dippoi lesse una lettera del signor dottor *Serafino Belli* di Castel Clementino, colla quale annunciava di avere adoperato con molto vantaggio l'inspirazione del fumo delle foglie di atropa-belladonna in caso di tisi pulmonare e di catarro cronico; e quindi un'altra del Socio corr. dottor *Camillo Versari* di Forlì — *intorno allo Scorbuto dal signor dottor Angelo Sorgoni osservato nel Forte di Narni.*

Desideroso da gran tempo l'Autore di porgere un omaggio alle chiare virtù dell'intelletto e del cuore del nostro onorevole Collega prof. *Francesco Bertinatti*, e di dargli in pari tempo un pubblico attestato del suo grato animo per la dedica fattagli di una Lettera sopra un caso di Scorbuto (1), coglie ora la favorevole occasione che gli ha presentata la pubblicazione delle *Osservazioni e riflessioni sullo Scorbuto* (2) del dottor *Angelo Sorgoni* altro nostro distinto Socio per mandare ad effetto questo suo vivo desiderio offerendogli la seguente Lettera, cui raccomanda alla benevolenza dell'amico, e lo prega a degnarsi di accoglierla benignamente.

Imprende in essa per prima cosa a dichiarare che i sintomi ed i segni raccolti e discussi dal *Sorgoni* intorno gli Scorbutici di Narni disvelano un'indole sì benigna da indurre il dubbio di morbus maculosus di *Werlhoff*, *Behrens*, e *Brachet*, ossia della purpura haemorrhagica di *Willam*, del phenyginus, della emorrea petecchiale, dello scorbuto petecchiale de' *Neoterici.* Il quale

---

(1) *Inserita nel n.* 23 *del Repertorio Medico-Chirurgico Piemontese, e nel Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna Vol. V, pag.* 106.

(2) *Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna. Fasc.* 2 *Vol. I, e per estratto nel Vol. II. Ser. II, p.* 170 *di questo Bullettino.*

dubbio non sarebbe insorto sì facilmente, ove avesse alquanto ragionato delle malattie più affini allo scorbuto, e particolarmente del morbus maculosus: per lo che a riparare in parte a cotesta ommissione si fa esso stesso ad indagare brevemente i caratteri distintivi delle sopradette morbose affezioni. E comecchè grandissima egli ne confessi la rassomiglianza sia rapporto alle cagioni, ai sintomi, al metodo curativo ed alle lesioni de' cadaveri da essere obbligati ad ammettere una assai stretta ed essenziale patologica prossimità tra il morbus maculosus e lo scorbuto, nulladimeno egli viene tentando di fissare i confini tra l'una e l'altra infermità; il qual brano della sua Lettera sembraci di tanta importanza a chiarire la Semeiotica delle mentovate malattie, che noi stimiamo opportuno di riferirlo per intero.

" Parvemi nel picciol numero di casi da me osservati vedere pel morbus maculosus una semplice congestione del sistema sanguigno, e per lo scorbuto una profonda angioite di propria forma e sui generis. Chiedea a me stesso su ciò meditando: per non confondere l'uno coll'altro potrebbero soccorrere e la loro sintomatologia, ed alcuni criterii tratti dall'esito e dalla durata? L'apparato fenomenologico del vero scorbuto non è sempre grave, e di una commovente tristezza? Seguiva: non è così del morbus maculosus. Il sonno dello scorbutico non ricrea, nè ripara alla lassezza di tutta la persona, anzi l'accresce. Lo scorbuto ha stadii bene riconoscibili, il morbus maculosus ne manca. E mi soggiungeva in quello grande la tendenza alla carie e al canceroso processo, in questo l'una e l'altra degenerazione rarissime: nel primo dolori di reumatica apparenza; le piaghe ben risanate, le ferite anche ad antica cicatrice facili a riaprirsi; agevole pure il disciogliersi del callo osseo già succeduto a riparate fratture: non presentarsi nel secondo que' dolori, nè le indicate rinnovazioni di *soluzion di continuo:* il molto guasto interno della bocca, de' denti, delle gengive de' veri scorbutici, e le varie gravi e successive degenerazioni di queste parti; il fetore insopportabile del loro alito, e del traspirato dalla esterior superficie del corpo non corrispondere alla leggerezza di poche consimili conseguenze nei cronicamente compresi dal morbus maculosus. Diversificherebbero mai anche que' mali per la maniera di esito loro? Forse che nel morbus maculosus non è generalmente felice? Certo ne può variare il corso, e se sovente in questo è breve, pur può durar mesi ed anche anni per chiara testimonianza dell'illustre *Batteman;* ma quella prontezza e lunga durata non competono mai all'assoluto scorbuto de' Trattatisti. „

Poste queste fondamenta, segue il *Versari* esaminando i sintomi dello

scorbuto di Narni che a parer suo non sono così proprii e caratteristici di questo morbo da conseguirne necessariamente la diagnosi; poichè non ve ne ha alcuno patognomonico, e pel maggior numero ci si offrono a forrieri anche della porpora emorragica e della pellagra. Oltre di che occorrono in molte altre malattie, principalissimamente nelle croniche del sistema irrigatore sanguigno; in varie subdole nevrosi prodotte da patemi, o da mala nutrizione, e in alcuni morbi de' cavatori, de' cavametalli, de' fonditori e lavoratori di molti metalli, e di altri artefici. Quanto poi alla generale alterazione dell'organismo, comune pur essa a molte altre croniche infermità, pensa l'Autore possa solo avverarsi negli scorbuti carcerari, in alcuni navali e castrensi, e in genere ne' preparati da lungi, non sapendola concepire ed ammettere ne' pronti casi di scorbuto,a modo d'esempio ne' prodotti da eccesso di esercizio, da abuso d'acquavite e di vino, e negli altri per altre cagioni acutamente sviluppatisi.

E posciacchè il *Sorgoni* tralascia di stabilire in che consista la generale alterazione dell'organismo che egli ammette negl'infermi di scorbuto, così l'Autore lo viene richiedendo se quella sia prodotta da rilassamento di coesione, da molecolare innormalità d'impasto organico, o da modificazioni nella chimica riparazione, da varietà di temperie, di crasi ne' fluidi, da elettrici, galvanici perturbamenti, da diminuita innervazione, od anche da alcune di queste condizioni insieme. Passando a ragionare della condizione Patologica dello scorbuto che il *Sorgoni* riconosce in una flebite, e ne dà per prova i soli criterii sintomatici ommettendo di esporre quelli dedotti dalle cagioni morbose, dalle osservazioni necroscopiche, e da altri non meno utili fonti, riflette il *Versari* essere i sintomi da quello riferiti insufficienti a comprendere e distinguere l' infiammazione delle vene. E quivi viene investigando come non regga il carattere della frequenza de' polsi perchè non solo è desso più proprio della acuta universale flebite che della cronica, ma ancora perchè in molte altre malattie disparatissime frequenti sono le pulsazioni e talora innumerabili. Di più, soggiunge l'Autore, se dipendesse dall'indicata flebite dovrebbe alterare le intellettuali facoltà perchè essa le altera. Per lo contrario integra è nello scorbuto la mente, e durante il corso del di lui completo sviluppo, secondo che riferiscono illustri Autori, alcuni alienati riacquistarono perfino l'uso della ragione. Per lo che conchiude non potersi ammettere la flebite quale esclusiva condizione patologica dello scorbuto. Ma poichè il *Sorgoni* potrebbe addurre a conforto de' suoi pensamenti i sintomi di color terreo, talvolta verdognolo, talora plumbeo de' tegumenti, la lingua fosco-pallida,

ed il sangue estratto oscuro e di lento e difficile coagulo, così a ciò si risponde non mancar essi in altri mali ancorchè d' indole assai diversa, per esempio nelle fisconìe, massime spleniche sopravenute a molti accessi di febbri periodiche; in varie maniere di clorosi, nella malacìa, e più nella pica in cui la depravazione del gusto fece inghiottir ceneri, terra, carbone, gesso, ed altre somiglianti inassimilabili e nocevoli materie. Per ciò poi che risguarda le qualità del sangue, oltre che negli scorbutici non sembra all'Autore di gran conto per la diagnosi essenziale, principalmente laddove si parli di quello estratto dopo il primo stadio, soggiugne saviamente che essendo provato da molti esperimenti conseguire all'uso degli acidi, ed in ispecie all'uso dell'acetico e del citrico un incremento della naturale fluidità del sangue, potrebbesi la lentezza e difficoltà del rappigliarsi del sangue ne' suoi scorbutici assegnare all'azione degli acidi, non essendo state dal dottor *Sorgoni* prescritte le sanguigne nel 1.° e nel 2.° stadio, ed avendo continuato a curarli con questi sussidii terapeutici. Nè solamente può, a suo avviso, apparire il sangue difettivo o del tutto manchevole di coagulabilità in causa di scorbuto, e per l'uso degli acidi e de' sali, ma ancora in altri casi indipendentemente da queste circostanze: il che appoggia con alcuni fatti da lui e da altri Medici osservati. E da ultimo a dimostrare vieppiù l' insussistenza della flebite, dice che si ebbero e si riconobbero molte volte flebiti universali primarie e consecutive, e tuttavia non diedero a divedere la sintomatologia dello scorbuto. Finalmente il fondo organico di generale alterazione assegnato dal *Sorgoni* a difetto di ossigeno dà materia alle ultime censure dell'Autore, le quali ci piace riportare colle sue stesse parole.

" Dico adunque vero che l'aere umido e nebbioso nuoce anche pel proprio difetto di ossigeno; ma è pur vero che indipendentemente dalla minore introduzione di quel gas sviluppasi lo scorbuto per igrometriche impressioni; nè è men vero che la mancanza di freschi alimenti possa concorrere a indebolire le forze, e contribuisca a produrre imperfetta ematosi, però quella non sempre arreca un assoluto difetto di ossigeno, e questa può esser viziata di altre molte maniere, e per varie cagioni. Vi saranno forse degli scorbuti per l'etiologia da lui pretesa; ma non so nè posso accettarla per tutti. Non nel marittimo, poichè l'aria di mare abbonda di ossigeno; non negli acuti mancandovi il tempo a quella chimica lenta sproporzione; nemmeno in quelli d'individui ben nutriti, abitanti sane posizioni; non finalmente negli altri, che a *Marryat*, a *Monrò*, a *Wilson*, a *Weikard*, e a *Lamothe* fecero incolparne l'abuso delle frutta e di altri cibi vegetabili. Abbiamo poi esempi di

guarigioni di scorbuto senza l'amministrazione di acide sostanze, e la natura della risoluzione del 1.° stadio di quel di Narni non ne è prova, solamente asserendosi ottenuta *con critiche orine e critico sudore.* Occorreva analizzare questi liquidi escrementizii, od almeno assoggettarli ad alcune esperienze per poterne dedurre una sana conchiusione. E forse allora sarebbe stata uguale a quella di *Parmentier* e *Deyeux,* che dopo i loro chimici processi sul sangue degli scorbutici lo dichiararono poco differente dall'ordinario. Adunque il difetto di ossigeno non è nè assoluto nè necessario nè dimostrato ; non si può quindi sostenerne dipendente la venosa flaccidità ammessane dal *Sorgoni* nel suo 2.° stadio dello scorbuto, e molto più se si consideri che nel 1.° amministrava gli acidi. Altronde quante volte non avrà anch' Egli veduti flaccidi i ventricoli per acute e croniche malattie dei precordii, e fors'anche con chiara iperossidazione del sangue? E badate che Ei stesso nella sua — Narrazione di un caso di lenta angioite, — non di flebite, avvertì il cuore e i vasi del torace al pari degli osservati nell'addome squallidi, flaccidi, ed assai sviluppati. ,,

Pone fine l'Autore a cotesta lettera lodando il *Sorgoni* ed in pari tempo dolcemente rimproverandolo: lo loda per la qualità del metodo curativo da lui tenuto: lo rimprovera perchè nel dichiarare non contagioso lo scorbuto siasi attenuto soltanto ed interissimamente alla sua Memoria premiata (1) e non abbia spinto su tale argomento più innanzi le investigazioni.

Terminata la lettura di questa Lettera critica si passò a quella di una Dissertazione del dottor *Luigi Emiliani* prof. di medicina Teorico-pratica in Modena, la quale poi venne terminata di leggersi in una Seduta tenuta il 5 aprile. Questa ha per titolo — *Indagini a stabilire quale possa essere il miglior metodo di cura pel choléra-morbus d'oggi giorno dirette ai Giovani Medici Italiani.* —

Questa Dissertazione cui facevano preambolo brevi parole dirette ai Giovani Medici Italiani dividevasi in quattro articoli.

Nel 1.° Articolo richiamati concisamente gli argomenti principali che appalesano per contagioso il choléra-morbus, mostrava come, opinando in contrario gli stranieri, non potevasi dai medesimi sperare un metodo di cura conveniente od almeno quanto basta razionale per tale malattia, e come conoscendosi in Italia assai bene le dottrine dei contagi , che qui nacquero ed ebbero

---

(1) *Opuscoli della Società Medico-Chirurgica di Bologna fasc.* 16, *pag.* 24.

perfezionamento, dovevano gli Italiani prima degli altri giungere a questa verità col duplice effetto di insegnare come preservare da tale malattia i popoli, e come curarla rapidamente.

Nel 2.° articolo partendo dal principio che per giungere a discoprire la vera natura del choléra è necessario fondarsi 1.° sull'esame de' fenomeni che gli sono proprii; 2.° su quello delle cause onde è prodotto; 3.° sugli effetti dei metodi di cura tentati a sanarlo, passò alla descrizione de' sintomi che lo distinguono. Dippoi dimostrò che i sintomi che si riferiscono allo stomaco ed al tubo intestinale non possono aver luogo senza una potenza irritante applicata a tali visceri, essendochè nè una semplice sensibilità accresciuta, nè una discrasia d'umori scompagnata dall'irritazione ne possono dare sufficiente ragione, e concludeva richiedersi di necessità alla produzione del choléra questi due fattori, sensibilità, irritabilità, e mobilità di fibra massime allo stomaco ed al tubo intestinale, e presenza di una cagione atta a straordinarie vellicazioni; aggiungendo, che se il choléra sporadico fu riputato da tutti i sommi medici antichi e moderni proveniente da uno stato irritativo, tale pure doveva riputarsi l'asiatico, il quale ben considerato non ne differisce che per grado e per la diversità della cagione, tuttocchè irritante.

Incominciava dippoi il terzo articolo col riflettere che se di difficile conoscimento era per se il choléra odierno, dovevansi rintracciarne la natura, tenere per mezzi di molta efficacia l'*esperienza*, la *storia*, ed il *passaggio ai simili*. Dippoi stabiliti i caratteri delle malattie contagiose, e quindi quelli delle irritative, ne concludeva che da contagio dovevasi ritenere il choléra odierno perchè a contrarlo non si esige la predisposizione dell'eccitamento che da *Brown* fu detta opportunità; perchè la sua condizion morbosa è eguale a quella che è effetto di enti contagiosi, essendochè non è precisamente l'eccitamento di *Brown*, nè si corregge per compensazione; perchè essa invece non è riferibile altrochè ad un disturbo e ad una molesta irritazione; e perchè la causa ond'essa proviene non può alterarsi o decomporsi entro di noi per mezzi finora conosciuti.

Appresso ciò si volse a parlare dell'irritazione, de' caratteri che gli appartengono, e de' mezzi che possono apporvi riparo, e per giungere a dimostrare che il choléra deve ritenersi una malattia irritativa incominciava dal far vedere che essa era dinamica e non di chimica scomposizione come taluno pretese di sostenere. Il perchè rintracciati i caratteri che distinguono in generale le malattie dinamiche dalle chimiche, le cause onde sì l'une che l'altre pervengono, ne concludeva che comunque possano essere esercitate sul nostro or-

ganismo ad un tempo azioni fisiche e chimiche da uno stesso agente, pure se l'azione dinamica riesce fortissima e minima l'altra, a quella sola si ha da por mente, e questa va in certa guisa trascurata; che non potevasi ritenere di natura chimica il choléra perchè non era noto alcun agente capace di produrlo ed atto a mutare i rapporti atomistici delle parti solide e liquide della macchina, perchè il choléra coglie ogni genere d'individui, ed in qualsiasi clima e posizion di paese; perchè non è preceduto da nessun indizio d'alterata chimica composizione; e perchè sebbene osservasi ne' colerosi il colore azzurrognolo della cute, il sangue nero disciolto e poco concrescibile, pure questi mutamenti non precedono, ma tengono dietro ai sintomi di violentissimo irritamento e non sono che effetti secondarii nella stessa guisa, che accade in alcuni tifi il discioglimento del sangue, le degenerazioni cancrenose ecc.

Dippoi con quella urbanità, onde usano coloro che dissentono dagli altri solo per amor del vero, facevasi l'Autore a mostrare la fallacia dell'opinione di chi sostenne che il choléra attuale come qualunque altro morbo epidemico non deriva da altro che da una lenta e graduata degenerazione del nostro impasto organico, e per confutarne tutti gli argomenti asseriva che se nel corso delle epidemie vedesi ordinariamente crescere il numero delle malattie, deriva da ciò che i morbi popolari sono prodotti per lo più dell'atmosfera che su tutti indistintamente agisce, nel che pure si ha la ragione per cui in tali circostanze anco i morbi sporadici partecipano alla natura degli epidemici; che se onde i morbi contagiosi si facciano epidemici si richiede la coadjuvazione di altre cause generali, si è perchè quelli per se soli senza il concorso delle altre non possono largamente diffondersi, e trovare quell'attitudine a contrarli che negli individui si richiede; che le torme degli accattoni vaganti in tempo di carestie, ed i frequenti arrivi e cambiamenti di soldati da diverse parti in tempo di guerra, sono la causa per cui generatosi un morbo contagioso, questo facilmente si diffonde; che se il minuto popolo è più sottoposto alle malattie contagiose si è pei patimenti e per la miseria che soffre, e per esporsi per ciò imprudentemente a qualsiasi vicenda atmosferica, ed a qualunque contatto; e finalmente che se in tempo di un morbo epidemico regnano altre malattie di consimile natura quali graduazioni o modificazioni del medesimo, ciò non si osserva altrochè nei morbi di origine atmosferica, mentre per lo contrario durante i morbi contagiosi, se non si ha alcuna causa particolare per parte dell'atmosfera, quelli che ne vanno esenti, godono per lo più della miglior salute. E proseguiva dicendo che

sebbene non si possa contrastare, che a poco a poco vada alcuna volta ingenerandosi una lenta mutazione ne' corpi viventi, la quale li allontani dalla più perfetta integrità delle condizioni organiche e vitali, e li avvicini allo stato di un morbo che quindi si diffonda fra il popolo, pure non si può dire che negli ultimi tempi a noi vicini, non sieno dominate in Italia le genuine acute infiammazioni, nè che il sangue estratto in questi morbi siasi trovato nero, sottile, stemprato e poco concrescibile, e quasi senza consistenza, come da taluno si è preteso a sostegno dell'opinione in discorso, chè anzi tutto il contrario si è osservato. Ed aggiungeva a ciò, come *Puccinotti* afferma, che nessun carattere di uniformità epidemica mostravano in Livorno le malattie, primachè vi comparisse il choléra, che esse anzi erano minori, e minori le morti, e che lo stesso fu osservato a Firenze, e che d'altra parte grandi vicende atmosferiche, piogge dirotte e continuate, freddi intensissimi, innondazioni, carestie, raccolte di cereali mal sani ecc. sono avvenute in passato, senza che sia comparso il choléra. Per le quali cose tutte concludeva il prof. *Emiliani* non potersi ritenere per morbo chimico il choléra, il quale d'altronde viene addimostrato dinamico, per la natura della causa onde proviene; per gli effetti più intensi di quel che ne porta la quantità materiale della sua cagione; per la diffusione degli effetti al di là della sede su cui la causa opera, senzachè ciò avvenga a motivo di connessioni fisiche o chimiche; per la manifestazione di varj effetti della morbosa cagione mediante l' intervento della innervazione; e finalmente pei fenomeni che lo accompagnano, i quali tutti sono subordinati all'alterazione delle condizioni vitali primamente attaccate.

Provata per tal modo la natura dinamica del choléra, accingevasi a dimostrare che il cangiamento prodotto nell'organismo dagli enti colerosi non è da riferirsi all'eccitamento di *Brown*. E prima di tutto richiamata alla mente le già note idee intorno al modo di operare sulla fibra viva degli agenti eccitanti e deprimenti ed i caratteri per i quali l'azione stimolante di qualunque genere ella siasi può essere riconosciuta, passava alla disamina dei fenomeni che si appalesano in chi si introdusse il contagioso seme del morbo in discorso. E facendo vedere come per la natura loro riferir non si possono ad accrescimento o diminuzione nelle funzioni, ne' movimenti o di tutte o di alcune tra le azioni vitali, nel tutto o nelle parti, nelle quali si limita il valore della potenza morbosa applicata, ne traeva a maggior prova l'osservazione che in tutte quante le cure tentate contro il choléra, la sintomatica, l'antiflogistica, la stimolante, la mista, la negativa ecc. si ebbe all' incirca eguale

mortalità, segno manifesto che nessuna di queste opera sulla causa onde la malattia è prodotta.

Ciò fatto mostrava l'Autore come non regga pure alla ragione ed alla osservazione, l'asserzione di un altro Illustre Italiano che affermò esigere il choléra ne' primi istanti *un metodo di cura per ogni conto eccitante*, per la ragione che appalesasi nel primo stadio una manifesta depressione delle forze vitali. Posto difatti che il choléra consista in un contagio, applicato su di noi, o introdotto in noi deve pure svilupparsi, ricevere incremento e moltiplicarsi. Per queste evoluzioni operantisi in noi non è supponibile, diceva l'Autore, possano tener dietro effetti di vero abbassamento di forze, e di un reale stato ipostenico, esigenti applicazioni di stimolo, e l'uso di eccitanti. E può bene essere, proseguiva egli, che il principio ingeneratore del choléra agendo sopra centri nervosi i più importanti ne consegua un avvilimento di tutte le operazioni vitali, ma non perciò che l'immediato effetto sia uno stato di controstimolo correggibile con applicazioni spiritose, il che è troppo dal fatto contraddetto, come del pari dall'osservazione che il metodo esclusivamente stimolante fu riconosciuto dannoso contro il periodo algido del choléra, ed abbandonato specialmente in questa nostra Italia.

Discendeva quindi il professore *Emiliani* a provare che il choléra non è che l'effetto di una cagione irritante, ed in prova di ciò adduceva il non vedersi in tale affezione altrochè effetti di sconvolgimento aspri e penosissimi anco ne' più remoti prodromi della malattia, e questi effetti medesimi osservarsi pure in mezzo alla depressione del periodo algido, avendovi tormentose sensazioni, e sempre più crescenti di angustia e di ardore al ventricolo, non che aumento delle secrezioni ed esalazioni proprie del tubo intestinale, effetti dell'irritazione che col progredire della malattia passa allo stato flogistico; perchè le azioni della cagione medesima tuttochè dinamiche non riescono mai compensabili per opera dell'arte; perchè la malattia arrivata al suo più alto grado può, come si è osservato, cessare improvvisamente; perchè tenendo dietro a suoi effetti, scorgesi che la cagione del choléra opera sul sistema nervoso, riferendosi a questo sistema i principali sintomi, che ne sono l'effetto; perchè i fenomeni consecutivi del choléra nella durata e violenza della cagione, si riducono ai comunissimi delle flogistiche condizioni; perchè la malattia manifestasi per orgasmo di funzioni non solo, ma eziandio per evacuazioni straordinarie, per moleste sensazioni, e anomalie innumerabili che ponno divenir causa esse stesse di nuovi stati dinamici; perchè non calmasi un tale stato nè per addizione nè per sottrazione nè per uso di specifici,

finchè la causa è presente; perchè la cagione della malattia è essenzialmente locale, siccome dipende da un luogo su cui si esercita l'azione nudrice dell' irritamento; e perchè di tale natura è la malattia in questione da non potere riuscire giammai rimedio d'alcun altro male. Il che ammesso, ne deduceva l'Autore, che se la causa di tale malattia era decisamente irritante ben di molto si erano allontanati dal vero, quelli che risguardarono il primo periodo del choléra da irritazione, l'algido da astenia, e l'ultimo da infiammazione ripugnando alla ragione il supporre che da una stessa causa potessero derivare diversi ed opposti effetti.

A meglio poi dimostrare la ragionevolezza de' suoi pensamenti, aggiungeva l'Autore che la cagione del choléra è essenzialmente locale, e lo provava 1.° fondandosi sulla molta probabilità che il contagio colerico si insinui ne' corpi viventi mediante la deglutizione, e perciò sia portato ad agire immediatamente sulla mucosa gastro-enterica, il che riesce appoggiato da quella molesta impressione che prova il coleroso sugli organi salivari e sulle fauci, e da quella specifica sensazione di asprezza come dire metallica sentita specialmente dove molti colerici sono riuniti: 2.° considerando che i primi fenomeni del choléra si riferiscono allo stomaco ed al canale alimentare, per cui è forza ammettere che la potenza produttrice del choléra venga introdotta ed operi su quelli: 3.° rammentando le granulazioni e pustulazioni che si scorgono nell'apparato gastro-enterico di chi muore di choléra: 4.° riflettendo ai fenomeni che rimangono nei convalescenti di choléra, cioè la lingua tersa e rossa come di carne cruda, l'ostinata sete, il calore interno, non che la somma facilità di recidive, ove siasi inverso loro larghi nel concedere o cibo o bevanda alcun poco stimolante. Per le quali considerazioni concludeva, che una potenza sommamente irritante era la principale e per lo più l'unica cagione del choléra, e che una vera flogosi può esserne il consecutivo prodotto, avvertendo però che questo potrebbe non avvenire, quando pochissimi fossero gli atomi contagiosi introdotti, o venissero sgombrati sollecitamente dal corpo con una pronta reazione, sicchè non abbiano potuto approffondarsi i loro effetti. Quivi giunto l'Autore, faceva riflettere che sebbene la principale cagione del choléra sia l'irritazione, pure può avvenire il caso che sia complicata con altre affezioni: fra cui soprattutto all'infiammazione, potendo probabilmente essere prodotto delle violente contrazioni, cui vanno soggetti il ventricolo ed il duodeno. Altra complicazione, soggiungeva, può essere la gastrica specialmente nelle classi inferiori degli abitanti mal nudriti, e così dicasi dell'esistenza di zavorre nel tubo gastro-enterico. Per cui concludeva, con ista-

bilire i varj caratteri, onde siffatte complicazioni si potevano in pratica distinguere, e con sicura norma per ciò regolarsi ne' diversi casi.

Nel quarto articolo volgevasi l'Autore a parlare della cura, scopo primario del suo lavoro; al quale oggetto avendo dimostrato che non potendosi combattere direttamente la cagione del choléra (contagio), le indicazioni terapeutiche riducevansi a dirigere i rimedj ai mali concomitanti, ed agli effetti consecutivi del medesimo che è quanto dire cercare 1.° di togliere sollecitamente le complicazioni: 2.° di tenere finchè è possibile entro certi limiti lo stato irritativo; 3.° occorrere ai sintomi senza dimenticare l'essenzialità della malattia; 4.° tenersi preparati a combattere la flogosi che può essere conseguenza dello stato irritativo. Così dopo essersi diffusamente trattenuto a parlare delle varie opinioni emesse da diversi Chiarissimi Scrittori su ciò che possa dirsi condizione essenziale del choléra, e sulla migliore via da tenersi pel metodo curativo, avuto riguardo agli effetti primitivi e secondarj della morbosa cagione, si volgeva a distinguere il corso del choléra, secondo quanto avea in addietro ragionato, in tre stadj, vale a dire 1.° di irritazione che si può dire manifesta; 2.° di irritazione oscura che è quel periodo ove compariscono la cianosi, il freddo, e gli altri sintomi di avvilimento vitale; 3.° di effetti all' irritazione susseguenti. Per tale modo dopo avere descritti singolarmente i diversi sintomi che sono proprj degli indicati stadj, concludeva con dimostrare che il periodo di reazione sia poi di semplice iperstenìa o flogistico derivava dalla depressione dell'azione vitale anteriore, e dalla precedente irritazione, e che perciò non era curabile altrochè con un metodo antiflogistico più o meno attivo, o se più piacesse positivo o negativo.

Di qui passando alle particolarità della cura, riconosciuta la malattia per vero choléra, ne avvertiva dover essere prima vista del pratico di considerare se la malattia era o no complicata con altre affezioni, onde combattere tali complicazioni a norma della natura loro, e del pericolo che possono aggiungere all' infermo. Quanto poi al darsi cura onde frenare l'irritazione, notava come il vomito e la diarrea essendo felici tendenze della natura a cacciare dal corpo la cagione del male erano anzi da favorirsi dal medico, e che si possono secondare ove i conati ne riuscissero incompleti dando la preferenza, per rispetto alla superiore rejezione alla mistura d'acqua tiepida con olio comune, od alle bibite prettamente oleose, ossivero all' ipecacuana, avvertendo riguardo a quest'ultimo rimedio che non sia contraddetto da dolente sensibilità all'epigastrio, tensione e calore agli ipocondrj, nel qual caso sarà da incominciarsi la cura coll'applicazione delle mignatte allo scrobicolo del cuore, od all'ano,

potendosi a ragione inferire da codesti fenomeni la prevalenza di un ingorgo sommamente irritativo al sistema gastro-epatico. Pressochè le stesse prescrizioni egli dava, quanto alle evacuazioni alvine, consigliando cioè di attivarle quando fossero stentate o coi clisteri emollienti, o cogli ecoprotici, oppure coll'applicazione di mignatte, ove da congestione fossero impedite. Facendosi poi a riflettere intorno al tartaro emetico che alcuni consigliano di unire all'ipecacuana, e intorno ai veri purganti risguardati da qualcuno come rimedj antistenici e per ciò proposti pur anco quando minaccia o ferve la stessa flogosi al tubo gastro-enterico, l'Autore, dietro i risultamenti delle osservazioni fatte intorno agli effetti degli indicati rimedj, si mostrava di contrario avviso, e per ciò era lontano dal proporli in caso di choléra, in cui evvi irritazione al detto tubo. Per contrario giudicava doversi ricorrere a quei mezzi che possono rilasciare la fibra contratta ed irritata, favorendo le evacuazioni, e spalmare l'interno tubo che va spogliandosi della naturale mucosità. Consigliava quindi i cataplasmi emollienti al basso ventre, le decozioni e bibite emollienti ed anche fredde, le bevande gommose, l'olio comune, l'acqua semplice, i clisteri di soluzione d'amido o di gomma arabica o di malva o di salep, e con ciò intendeva di adempiere alle indicazioni da seguire nel primo periodo del male. E circa all'uso dell'oppio lodato a cielo da taluno per la cura del choléra, da altri proscritto siccome dannoso, riflettendo non essere tale malattia una vera flogosi, e l'azione di questo rimedio non così calefaciente e stimolante, quanto da taluni si è preteso, e che molto può giovare la sua qualità di calmante, non ne proscriveva affatto l'uso, raccomandando però quelle cautele, colle quali amministravano tale rimedio *Sydhenam*, *Quarin*, *Serapione*, *ed Eraclide Tarentino*.

Discendendo di poi a parlare dello stadio algido, è qui dove in particolare egli diceva, esigesi l'essere ben provveduto di rette e sicure massime fondamentali, e ricordava che tale periodo altro non è che un'aggiunta di novelli sintomi, e non già una nuova condizione morbosa; ma sibbene un effetto di forte irritazione ai centri nervosi, in somma una diminuzione delle funzioni organiche per sola deficienza di innervazione, prodotto puramente sintomatico di causa non compensabile. Per il che siccome l'arte nulla può contro la potenza irritante, così in questo stadio essa non può altro che tentare di correggere i sintomi secondarj, e opporsi come meglio si possa ai consecutivi della sempre più crescente irritazione. Quindi diceva essere duopo applicare in qualsiasi modo, calorico all'esterno senza riscaldare soverchiamente, e condannando l'uso dei bagni e dei calefattori altrove inventati, lodava invece le fregagioni

di diverse maniere, i cataplasmi emollienti, e piacevolmente caldi, le strofinazioni con pannolini intrisi in polvere di senapa bagnata con acqua tiepida, oppure in soluzioni terebentinate-ammoniacali, le coppette secche massime alla spina dorsale, i vescicanti a diversi luoghi, senapismi al dorso del piede ecc. ecc. Appresso questo poneva la questione se potevano nella cura di questo periodo del choléra convenire i rimedj stimolanti, o per contrario il salasso. Intorno a che rifletteva l'Autore che l' ipecacuana già da lui proposta ed encomiata (vogliasi poi rimedio atto a scuotere o a stimolare) oltre allo sgombrare le complicazioni gastriche, valeva a produrre tale perturbazione da agire meccanicamente sul cuore, e sui vasi maggiori, e quindi a favorire una più spedita circolazione, ed è appunto sotto tale vista che è un mezzo da non trasandarsi nella dolorosa circostanza di che si occupava. Quanto poi ai mezzi positivamente eccitanti rifletteva, che era da ricorrervi con molta riservatezza, e quando assolutamente fosse necessario rianimare la vita che minacciasse di venire estinta. E la stessa riservatezza egli predicava pel salasso, rimedio del pari non diretto per la condizione patologica, e da usarsi soltanto quando importi di sciogliere congestioni attive a' punti centrali importanti alla vita.

Così ragionata sin qui la cura dello stadio algido del choléra passava l'Autore a discorrere di quei mezzi che l'arte possiede onde ovviare agli effetti della alterazione del sangue conseguenza della lesione dell'innervazione. E dopo avere rammentato quanto a questo fine fu da varj medici tentato, e gli effetti ottenuti, concludeva col *Meli* doversi all'occorrenza tenere in gran conto le injezioni saline nelle vene, come l'inspirazione del protossido d'azoto, quali sicuri agenti che possono, se non altro, prorogare la funesta fine del morbo, come gli effetti pare abbiano addimostrato, e così acquistar tempo di incalzarlo viemaggiormente con tutti gli altri terapeutici soccorsi.

Abbandonando la cura del periodo algido veniva l'Autore a ragionare della reazione, la quale quando è mite e ristretta ai dovuti limiti, pone in poco tempo termine al male, e colla dottrina della irritazione e de' suoi effetti ne dava la più sicura spiegazione. Ma siccome questa reazione spesso eccedendo que' discreti limiti genera un nuovo stato morboso, il quale qualunque ne sia la forma, non può essere che flogistico, perchè conseguenza di irritazione, ne dava per ciò tutte quelle avvertenze che possono rendere avveduto il pratico a distinguere l'un caso dall'altro, onde essere attivo all'uopo per combattere una flogosi incipiente, oppure non altro fare che secondare le benefiche tendenze della natura.

Dava fine a codesto suo lavoro il professore *Emiliani* con far palese che se egli sorpassò e le colerine, e li choléra secchi, e li fulminanti, di che alcuni si diedero pena di parlare, lo fu perchè confrontati col choléra, non si può rinvenire le menoma essenziale differenza. E così pure trascurò quella faraginosa serie di decantati specifici perchè concludeva che, il medicar bene e con frequenza di successi felici non può dipendere in questa come nel maggior numero delle malattie dalla novità o dalla pluralità de' rimedj, ma sì bene dal saper adoperare a tempo que' pochi e trivialissimi che abbiamo comunalmente alle mani e dal sapere non adoperarne alcuno, quando le forze naturali sono abbastanza valevoli a trionfare della ostile cagione.

Istituto di Francia.

Seduta del 21 febbrajo. — Mezzo per iscoprire il pus nel sangue. (1) — Il dottor *Mandl* ricorda in poche parole i fatti appartenenti all'analisi microscopica del sangue; dipoi esaminato e discusso ciascuno dei processi che sono stati preconizzati rispetto allo scoprire la presenza del pus nel sangue, dimostra che per la maggior parte essi sono inapplicabili, il perchè crede egli indispensabile il dovere adoperare altri mezzi.

È noto come ottengasi la fibrina del sangue allo stato puro battendo questo liquido con una bacchetta. Ora se venga trattato col medesimo processo il sangue misto al pus, puossi questo riconoscere facilmente anche in piccolissima quantità. Se il sangue puro e caldo derivante dalla vena è ricevuto in piccoli vasi e sbattuto con una bacchetta di vetro, vedesi formare all'intorno della bacchetta alcuni minuti dopo, una membrana elastica che ha le proprietà della gomma elastica, ritornando istantaneamente sopra se stessa quando le si è fatto subire una certa trazione; essa è rossa, e dopo la lavatura acquista un colore bianco giallastro; compressa fra le dita cede come la gomma elastica rammollita. Un tale fenomeno non avviene più quando siasi questa

---

(1) *Quantunque trovisi a pag. 443 del presente fascicolo un articoletto dello stesso Autore su questo medesimo utile argomento tratto dal* Journal de Chim. Méd., *pure avendo di poi trovata qualche piccola varietà ne' particolari del processo indicato nel presente annunzio che diedesi di questo lavoro del* Mandl *al celebre Istituto Francese, non dispiaccia ai nostri lettori che di bel nuovo quivi se ne faccia parola.*

(I Red.)

sottoposta ad un certo disseccamento, od allorquando sia rimasta per lungo tempo nell'acqua. Questa membrana, così ottenuta è continua e non mostra alcun lembo o filamento; se vi esista per lo contrario una piccola quantità di pus nel sangue, un sessantesimo per esempio, la fibrina ottenuta consiste in una riunione di lembi filamentosi non elastici, i quali, colla lavatura, divengono del tutto bianchi. *Commissarj: Dutrochet*, *Dumas* e *Breschet.*

Elettricità animale. — Il dottor *Turck* presenta una Memoria su questo argomento. Questo Autore è portato a pensare che tutti gli atti fisiologici non abbiano altre cause durante la vita che la stessa elettricità. Egli ammette per ciò un fluido elettrico animale nell'economia. E quantunque ammetta che questo fluido in fondo non sia che il fluido nervoso, e che i nervi ne sieno i principali conduttori, questo fluido elettrico animale non si formerebbe, secondo lui, nel cervello, oppostamente ad una delle opinioni la più universalmente e la meglio stabilita, dai fisiologi, in quanto al fluido nervoso propriamente detto, e oppostamente anche alle ultime esperienze del *Matteucci* rispetto allo stesso fluido elettrico speciale delle torpedini; ma questo si produrrebbe, siccome avviene nella sfera materiale dei fenomeni puramente chimici, ovunque si operino atti di composizione e di decomposizione, vale a dire, ovunque si effettui la nutrizione, nei varj organi segretori, soprattutto nel pulmone, e che per ciò questo eserciterebbe un'alta influenza. Il fluido elettrico animale del *Turck* sarebbe ritenuto ed isolato, ne' varj punti ove si forma, dal tessuto cellulare segretore del grasso, e verrebbe poi da qui distribuito in tutta l'economia mediante i nervi, come pure anche probabilmente mediante i vasi sanguigni, secondo le presunzioni dell'Autore. Oppostamente ancora all'opinione generalmente accreditata dai medici, sarebbe l'elettricità positiva che presiederebbe, secondo lui, alle segrezioni alcaline, e l'elettricità negativa che presiederebbe alle segrezioni acide, avendo veduto la cute che emette un fluido acido, dare all'eletroscopio segni di elettricità negativa ecc. Tali sono le principali conclusioni di questa Memoria, come le ha indicate l'Autore, promettendone un maggiore sviluppo in seguito. *Commissarj: Becquerel*, *Dumas*, e *Breschet.*

Seduta del 18 *febbrajo.* — Il ministro dell' istruzione pubblica manda un'ordinanza reale per cui si autorizza l'Accademia ad accettare la somma di 1500 fr. che le venne offerta dal dottor *Manni* prof. all' Università di Roma, per la fondazione di un premio che a lei tocca di dispensare. Questo premio è relativo ai *segni mercè dei quali puossi distinguere un morto apparente da un vero morto.*

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 21 *febbrajo.* — *Augusto Bérard* scrive per rèclamare la priorità dell' idea di far camminare con stampelle i malati affetti di fratture alle membra inferiori e sottoposte all'apparecchio inamovibile. *Velpeau* dice non essersi voluto occupare nella seduta antecedente di alcuna quistione di priorità; egli non ha detto che ciò che gli appartiene sotto questo rapporto. Laonde è che invece della fasciatura di *Scultet* di cui si serve *Sentin*, *Velpeau* non adopera che la fasciatura a rotoli semplice, interponendovi uno strato di amido fra ciascun rotolo (doloire).

Moccio acuto nell'uomo. — *Rayer* legge una Memoria intitolata: *De la morve aiguë sur l'homme*. Si è dietro l'osservazione di un fatto notevole da lui raccolto, che *Rayer* è stato condotto ad intraprendere il lavoro, che sottopone all'Accademia, e che sembra diretto a rischiarare un punto importante fin quì contestato, la comunicazione del moccio del cavallo all'uomo. Il soggetto dell'osservazione di *Rayer* è un palafreniere che, sdraiato vicino ad una cavalla affetta dal moccio, non tardò ad ammalarne. Insieme ai sintomi tifoidei i più gravi, quest'uomo ha presentato 1.° una eruzione pustolosa occupante la cute, le fosse nasali, la laringe; 2.° delle ecchimosi e delle escare al disotto delle orecchie, al glande, ai piedi; 3.° degli ascessi piccoli e moltiplicati nei pulmoni, e dei larghi depositi di pus nella grossezza dei muscoli. La malattia si è terminata colla morte senza che alcun mezzo abbia potuto ritardarne il corso. *Rayer* non tardò a riconoscere l' identità degli accidenti con quelli del moccio acuto del cavallo, e sottopone all'Accademia varj pezzi anatomici che devono appoggiare la sua opinione. L'onorevole membro si è dato a ricercare, onde riunirli, tutti i casi analoghi contenuti nelle raccolte scientifiche. Risulta da tali ricerche che ne è stato pubblicato un numero assai maggiore di quello che si pensi, e che se pochi autori parlano del *moccio* dell'uomo distinguendolo col suo nome, si è facile però il riconoscerlo in parecchie descrizioni. Un fatto che bisogna anche notare, si è che questa malattia non sembra essersi giammai sviluppata spontaneamente, e ch'essa è sempre stata mortale. Una prova tanto decisiva quanto possibile la comunicazione cioè di quella dell'uomo al cavallo mercè l'inoculazione, doveva stabilire la realtà dell'esistenza del moccio nell'uomo; *Rayer* ha intrapreso a questo soggetto con *Leblanc*, delle esperienze che sono state seguite da un intero successo.

Dupuy fa osservare che sotto il nome di *moccio* de' cavalli si sono confuse due malattie essenzialmente distinte. Il moccio cronico non è altra cosa che una affezione tubercolosa che attacca particolarmente il pulmone; essa non è per niente contagiosa. Il moccio acuto, per lo contrario, è una affezione eruttiva eminentemente contagiosa, che ha molte attenenze con la schiavina dei montoni.

La lettura della Memoria di *Rayer* avendo richiesto molto tempo, si rimette la discussione alla prossima adunanza accademica.

False membrane della grippe. — Il dott. *Nonat* presenta un pezzo di pulmone preso dal cadavere di un individuo morto di pneumonia in seguito alla grippe. Le divisioni dei bronchi che occupano la porzione del parenchima infiammato, sono riempite di una falsa membrana di apparenza crupale.

Arterite. — Il dottor *Legroux* presenta infine il cuore e le principali arterie di una donna morta in seguito ad un attacco di reumatismo acuto. Le emissioni sanguigne avevano calmato i sintomi del reumatismo, quando dei dolori attroci si fecero sentire lungo i grossi vasi delle membra. *Legroux* sospettò un arterite, che ben presto si verificò non facendosi sentire più i battiti arteriosi. L'ammalata è morta, per altro senza che vi si sia dichiarata cangrena. Le arterie sono piene di grumi aderenti.

Seduta del 26 *febbrajo.* — *Discussione intorno al moccio.* — *Barthelemy* dà a questa incominciamento. — L'osservazione, d'altronde molto interessante, che *Rayer* ha comunicata all'Accademia, non gli sembra un esempio dimostrato di moccio acuto nell'uomo. Sonovi due specie di moccj nei cavalli, siccome l'ha stabilito *Dupuy*. Il moccio acuto è forse molto meno contagioso di quello che si sia detto e d'altra parte il moccio cronico lo è forse più di quello che si creda. Il flusso nasale, la tumefazione delle glandole sotto-mascellari, e le ulceri della pituitaria, costituiscono l'assieme *patognomonico* dei sintomi del moccio acuto. Un movimento febbrile più o meno marcato si mostra all' incominciare del male. Succedevi flusso nasale da prima chiaro ed abbondante che diviene poi torbido e sanguinolento. La pituitaria si gonfia, diviene livida e s' infiltra. Le narici si ristringono, la respirazione diviene oppressa, l'animale può morire asfittico. Il farcino, che è una specie di scabbia, si complica facilmente al moccio acuto, deve questo però essere sempre distinto. Vedesi in allora coi sintomi del moccio svilupparsi lungo l'andamento dei linfatici dei tumori molli che divengono naturalmente ascessi se non si aprono, e d'onde scola un liquido viscoso, rossastro, sanguinolento. Il moccio acuto ha un corso rapido; l'animale muore d'ordina-

rio dal 5.° al 12.° giorno, qualche volta più presto, raramente più tardi. Il moccio sia acuto, sia cronico, è incurabile, ma quando presenti la forma cronica, esso è qualche volta rimarchevole per l'estrema lentezza del suo corso. L'animale che ne viene affetto può conservare per parecchj anni nutrizione e vigore. Esso cade di poi nel marasmo, e muore nel più deplorabile abbattimento, se non lo si uccide prima che la malattia abbia compiti i suoi periodi. Il farcino complica rare volte il moccio cronico. Questo, d'altronde, è sempre facile a guarirsi, il che è anche una prova della distinzione che abbisogna stabilire fra queste due affezioni. Ciò posto, il *Barthelemy*, attacca l'osservazione del *Rayer*, ed esaminando successivamente il fatto patologico cui essa si riferisce sotto il rapporto dell'etiologia, dei sintomi e delle lesioni anatomiche, si sforza di far rilevare tutte le differenze ch'egli trova fra questo fatto ed il moccio acuto. Sembrerebbe, dietro l'osservazione del *Rayer*, egli dice, che il contagio del moccio acuto fosse di una estrema sottigliezza, poichè è stato sufficiente ad un uomo lo sdraiarsi vicino ad un cavallo affetto da tale malattia per contrarre la malattia e morire. Ebbene! quando un cavallo diviene moccioso in una stalla basta ordinariamente metterlo da una parte, e purificare questa coi mezzi i più semplici, per preservare tutti gli altri cavalli. In quanto alla comunicazione all'uomo, *Barthelemy* non riferisce che un fatto. Egli si ricorda che dopo le prime campagne delle armate della repubblica, regnò in Francia una epizoozia di moccio. Più di 600 cavalli malati furono ricevuti ad Alfort. I mozzi di stalla, gli scolari erano continuamente in mezzo a questi animali; non si notò nemanco un solo caso di contagio, ed è certo che se ve ne fossero stati, il direttore della scuola non avrebbe mancato di indicarli. L'etiologia della malattia descritta dal *Rayer* è per lo meno molto dubbiosa. La descrizione dei sintomi lascia anche maggiori dubbj nell'animo del *Barthelemy*. L'eruzione della cute non rassomiglia per niente a quella del farcino; la cangrena non è a considerarsi come sintoma del moccio; finalmente non vi è stato nel malato del *Rayer*, nè flusso per le narici, nè ingorgo delle glandole sotto mascellari. Per ciò pure che riguarda alle lesioni anatomiche, il *Barthelemy* non ritrova caratteri del moccio nei pezzi che *Rayer* ha presentati. La pituitaria era rossa; nel moccio, è livida, rammollita, cade talvolta a pezzi; gli ascessi dei pulmoni e dei muscoli non hanno alcun valore semiologico, perocchè essi sono rarissimi nel moccio. Dopo queste particolarità relative all'osservazione del *Rayer*, il *Barthelemy* esamina tutte le osservazioni che trovansi nelle Raccolte della Scienza, e le divide in tre categorie. Di tutti

questi fatti gli uni sono senza valore, gli altri non hanno alcun rapporto colla quistione, finalmente alcuni soltanto sono speciali, e non possono come quello di *Rayer* nulla decidere.

L'ora avvanzata non permette a *Rayer* di rispondere a ciascuno dei punti del discorso del *Barthelemy*. Egli mette pertanto ad esame dell'Accademia, dei nuovi pezzi anatomici ricavati da un cavallo morto di moccio. Raccomanda attenzione su di essi affine di meglio apprezzarne la descrizione. *Rayer* risponderà interamente al *Barthelemy* nella prossima Seduta. Intanto sostiene che il flusso nasale, l' ingorgo sotto-mascellare e l'ulcera della pituitaria, non sieno i caratteri patognomonici del moccio. Il moccio acuto ha due forme principali. *Rayer* distingue una di esse col nome di *ecchimotica e cangrenosa*, caratterizzata da delle ecchimosi, da cangrene in diversi punti, da petecchie, e da infiltrazioni sanguigne dei pulmoni ecc.; e l'altra, descritta sotto varj nomi, ha per carattere una eruzione nelle fosse nasali che consiste in rialzi solidi o purulenti, in ulceri, in petecchie della pituitaria, della laringe, della mucosa bronchiale, ed anche della pelle. *Dupuy* e *Darture* hanno pubblicate tre osservazioni di questa varietà del moccio acuto. *Rayer* istesso ha presentato all'Accademia parecchj pezzi di fosse nasali e di pulmoni, che offrivano le lesioni appartenenti a questa forma della malattia, e che si trovarono in un cavallo malato di un moccio cronico al quale si era innestato un moccio acuto. Finalmente le due specie di moccio acuto si sono trovate unite sullo stesso individuo. *Rayer* ne potrebbe citare degli esempj nei quali si osservarono oltre le pustole e gli ascessi sotto-cutanei, delle ulceri cangrenose sino alle parti genitali del cavallo. Secondo *Rayer* il moccio acuto non è, come lo farebbe credere la definizione di *Barthelemy*, una affezione puramente locale, ma una malattia generale nella quale le varie lesioni apparenti all'esterno non sono, come la pustola nel vajuolo, altro che un carattere anatomico e non ne costituiscono per niente la *natura*.

Seduta del 7 marzo. — Prima di riprendere la discussione sul moccio, si legge all'Accademia una lettera mandata da *Adorne* di Tscharner, intorno a questa malattia. *Adorne* combatte le opinioni emesse dal *Barthelemy*. Egli è stato chirurgo in sei reggimenti di cavalleria, ed ha avuto frequentemente occasione di osservare il moccio acuto. Esso non è soltanto un flusso nasale con ulcerazione della pituitaria e con ingorgo sotto-mascellare; questa serie di sintomi riscontrasi in una infinità di casi che sono lontanissimi dall'essere casi di moccio.

Adorne conclude col *Rayer* che il moccio è una malattia generale, es-

senzialmente contagiosa; ed ammette in pari tempo ch'esso non sia senza pericolo per l'uomo.

Seguito della discussione sul moccio. Rayer, prima di attaccare direttamente le obbiezioni del *Barthelemy*, stabilisce da prima, per testimonianza positiva del *Vigla* e *Leblanc*, ch'egli è ben certo che il palafreniere Prot ha dormito vicino ad una cavalla malata di moccio acutissimo, che si diede al macello dopo dodici giorni di malattia al più. Bastò pertanto, che Prot, la costituzione del quale era deteriorata da eccessi di crapola, si coricasse e dormisse vicino a questa cavalla, per contrarre la malattia che l'afflisse senza contatto immediato? Numerosi fatti incontestabili provano che il contatto immediato e l' inoculamento non sieno necessarj per la trasmissione del moccio acuto fra i cavalli; è spesse volte ad un' assai grande distanza ch'esso appare in una medesima stalla sopra parecchj di questi animali. Prot ha dunque potuto subire gli effetti di una semplice infezione. L'obbiezione del *Barthelemy*, che ha presentata col fatto di un gran numero di scolari di *Alfort*, e de mozzi di stalla rimasti incolumi in mezzo ad una grave epidemia di moccio, non prova niente più la innocuità di questa malattia per l'uomo, di quello che provi il non contagio del carbonchio, il fatto notissimo, per esempio, dei macellari da cavallo di Monfaucon rare volte affetti da questo male, malgrado il numero grande di cavalli malati di carbonchio ch'eglino scorticano senza precauzione.

Rayer ritorna di poi alla definizione del moccio acuto; ricorda il da lui detto a questo proposito nella precedente Seduta. Il moccio acuto non è puramente un'affezione locale: esso è una malattia generale, che può soltanto essere divisa in ispecie rispetto alle lesioni organiche che si sviluppano durante il suo corso. *Rayer* insiste sulla divisione del moccio in tre specie 1.° l'ecchimotica; 2.° la pustolosa; 3.° quella che riunisce il doppio carattere anatomico dell'ecchimotica e della pustolosa. L'Accademia ha già osservato dei pezzi anatomici ove quest'ultima forma di moccio era manifesta. Oggigiorno *Rayer* le sottopone dei pezzi appartenenti alla seconda forma (la pustolosa) e che offrono l'assieme il più completo delle lesioni proprie di questa varietà della malattia, pustole della pituitaria, della pelle, ascessi sotto-cutanei, pneumoniti lobulari ecc. A questi fatti che gli sono particolari, *Rayer* aggiugne quelli della stessa natura pubblicati dai medici veterinarj di maggiore autorità; egli cita particolarmente un'osservazione di *Dupuy* ed estratta da un'opera notevole per la fedeltà nelle descrizioni (*De la morve des chevaux pag.* 227). Veggonsi nei casi di moccio acuto citate tutte le lesioni osser-

vate nel palafreniere Prot, eruzioni purulente, escare alla pelle, dolori e tumori nelle membra, ulceri sui turbinati ecc. Se Prot non ha reso delle mucosità dalle narici anteriori, gli si sono trovate ostrutte le fosse nasali. Da altra parte, il decubito dorsale che è stato permanente, non ha dovuto far colare le mucosità nasali verso la faringe? Un punto ancora che *Rayer* fa notare si è che nel Prot la pituitaria non era semplicemente rossa, come si è detto; con un poco di attenzione, vi si distingueva ben presto una eruzione pustolosa abbondante, la quale, se la malattia si fosse prolungata, non avrebbe tardato ad essere seguìta da molte ulceri. *Rayer* non ammette che si riscontrasse questa eruzione pustolosa della pituitaria in casi estranei al *moccio* se si esaminassero più spesso di quello che si faccia, le fosse nasali dei cadaveri umani. Quivi d'altronde l'eruzione si estendeva alla laringe; ora in quest'organo che è subbietto di una investigazione abituale nelle autopsie, è egli comune il trovarvi delle pustole? *Rayer*, riasumendo, non trova nulla nell'osservazione di Prot, che manchi all'analogia col moccio acuto del cavallo. Finalmente l' inoculazione del umore delle pustole di Prot, fatta ad un cavallo le cui narici erano in uno stato perfetto, e che di poi è stato isolato in una stalla del signor Leblanc, ha prodotto gli effetti seguenti: eruzione pustolosa dalla pituitaria; larghe ulceri nei punti inoculati ed altre più piccole sul setto delle fosse nasali; ulceri e pustole nelle palpebre; punti epatizzati con ecchimosi nei pulmoni; cordoni nodosi e tumori pieni di pus formati dall' ingorgo di vasi e gangli linfatici sotto-mascellari, ecc. Questa prova non deve lasciare più alcun dubbio. *Rayer* pensa ancora che se parecchj de' fatti pubblicati e riferiti al moccio acuto nell'uomo, non sieno esenti da critica, classificati in due serie comprendendo l'una il moccio inoculato, l'altra, il moccio contratto per infezione, quantunque incompleti siano, offrono però anche tanti punti di simiglianza, che sarebbe cosa inopportuna il toglierli alla scienza.

Boulay, dopo avere confrontate le analogie e le differenze del fatto del *Rayer* coi fenomeni del moccio, conclude ie se non è precisamente un esempio di moccio acuto, vi si avvicina per lo meno di molto.

Barthelemy risponde da prima alla lettera dell'*Adorne*. Egli dice che non ha mai voluto sostenere che il flusso nasale, l'ingorgo sotto-mascellare, l'ulcerazione della pituitaria fossero esclusivamente osservati nel moccio. Ciò ch'egli disse, ripete; ed è che questi tre sintomi sono costanti in questa malattia, e che la loro riunione è indispensabile perchè essa esista. Egli non ha voluto dire mai che il soggiorno in una stalla che racchiudesse cavalli affetti da moccio fosse senza inconvenienti; ma ciò che afferma si è, che questo

soggiorno non basta perchè la malattia si propaghi. *Barthelemy* volgesi di poi al *Rayer*, dicendo ch'egli non ha mai negato che Prot si sia coricato nella stalla vicino alla cavalla affetta da moccio; ma avendo sentito dal capo stalliere che quest'uomo non ha mai governato quest'animale, non può intendere la propagazione del moccio, giacchè egli non ammette la infezione in tali casi. Le mani delli stallieri, le brusche, le spugne, sono più che bastanti pel trasporto del contagio nei casi che si sono presentati come casi d'infezione. Il fatto che *Rayer* toglie da *Dupuy* in conforto del suo, non prova niente. Eranvi pustole in ambidue i casi; ma le pustole non appartengono al moccio acuto come carattere essenziale, esse sono un semplice accidente e nulla più. Egli è ben vero che *Rayer* vuole stabilire parecchie specie di moccio, ma in allora si è uno snaturare la questione. Questa dottrina presentata da *Rayer*, è quella di un solo autore; bisognerebbe primamente dimostrare che fosse vera. Tutti i veterinarj non l'adottano. Prot non ha avuto flusso nasale ed è invano che si pretenderebbe che questo flusso si fosse diretto alla faringe. Nella corizza ordinaria, si ha un bel stare in letto; ma non è per ciò che non avvenga lo scolo delle mucosità al difuori. Rimane l'inoculazione dell'umore delle pustole di Prot, che ha apportato il moccio ad una cavalla. Ma chi può assicurare se la stessa cosa non fosse avvenuta dopo l'inoculazione di qualunque altra materia deleteria? Questa è una contro-prova che *Rayer* non ha fatto. — *Rayer* risponde che il prodotto del moccio cronico è stato inoculato senza altro risultato che fenomeni infiammatorj ne' luoghi delle punture. Lo sviluppo delle pustole della pituitaria nel cavallo inoculato coll'umore delle pustole di Prot, gli sembra decisivo.—*Barthelemy* ha fatto pure delle inoculazioni ed è ben lungi dall'avere ottenuti gli stessi risultati avuti dal *Rayer*, — *Velpeau* ha veduto il malato di *Rayer*; egli ha creduto all'esistenza del moccio acuto in questo infermo. Le obbjezioni del *Barthelemy* hanno fissata tutta la sua attenzione; egli crede che si possino ridurre a tre. 1.° Se il moccio potesse comunicarsi all'uomo, sarebbe lungo tempo che lo si sarebbe scoperto. *Velpeau* non vede la forza di questa obbiezione; poichè la data di una scoperta non altera punto la sua verità. 2.° La trasmissione del moccio del cavallo all'uomo rovescia tutte le idee ricevute. Se la cosa è così, cosa si deve fare? Se non che riconoscerla senza inquietarsi di ciò che ne conseguirebbe. 3.° I sintomi del moccio non esistevano nel malato di *Rayer*. *Velpeau* conviene che non vi era flusso nasale esterno, ma intende benissimo come avesse potuto aver luogo nella faringe, *come avviene nella corizza ordinaria stando in decubito dorsale*. Prot rigettava dalla bocca delle mate-

rie mucose, giallastre, schiumose, che potevano venire senza dubbio dai bronchi, ma che forse provenivano pure dalle fosse nasali. L' ingorgo delle glandole sotto-mascellari esiste in un gran numero di casi morbosi, che non hanno fra loro alcuna relazione, e che quivi non dobbiamo occuparcene. D'altronde, quando si tratta di un principio deleterio in circolazione nell'economia, gli ascessi spontanei del tessuto cellulare, siccome gl' ingorghi glandolari, sono segni comuni e di un valore eguale. Finalmente se alcune piccole varietà distinguono il moccio nell'uomo dal moccio nel cavallo, che havvi mai da sorprendere? la differenza di organizzazione non sembra anzi per lo contrario esigerle? La patologia dell'uomo non ha nulla che si riferisca alla malattia di Prot. Quest'uomo ha dimorato vicino ad un cavallo affetto da moccio prima di cadere malato; i sintomi che ha presentati si ravvicinano molto a quelli osservati in questo cavallo; l'inoculazione degli umori morbosi raccolti in quest'uomo ha prodotto il moccio in un altro cavallo. Se quivi non vi ha dimostrazione assoluta, dice *Velpeau*, che il moccio è trasmissibile dagli animali solipedi all'uomo, hannovi per lo meno le più forti presunzioni per crederlo.

Notizie intorno al Choléra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società.

REGNO DELLE DUE SICILIE. — Napoli.

Cominciò a Napoli nel mese di aprile una seconda invasione del choléra. I casi però erano pochi, e cominciarono a crescere notabilmente di numero solo dopo il dì 4 maggio, epoca in cui giusta la consuetudine di quel paese si cambiano le abitazioni. Circostanza notevolissima perchè aggiunge un fatto di più ai tanti che addimostrano il choléra derivante da contagio. Da quel giorno in poi il numero degli infermi è sempre andato crescendo fino al segno che il 22 giugno si ebbero 300 morti. Nel detto giorno e nel 23 si ebbe pioggia abbondante che rinfrescò il caldo atmosferico che prima era cocentissimo per cui si vide subito dopo una qualche diminuzione nel numero degli infermi. La malattia nel prendere maggiore estensione, ha diminuito in pari tempo d' intensità siccome è solita, e dacchè i casi montarono a circa 400 il giorno, le morti in proporzione sono diminuite, ed abbenchè vi avvenga ancora qualche caso fulminante pure moltissime sono le cholerine, e le diarree choleriche. Il choléra si è esteso a quasi tutta la provincia di

Napoli anco ne' luoghi più ameni e più sani, ed è a notarsi che tuttora ne è immune il distretto di Pozzuoli che comprende ancora l' Isola d' Ischia luoghi tutti frequenti di laghetti che in estate rendono l'aria malsana, ma dove ancora esalano molti vapori sulfurei. Il choléra si è gettato ancora sulla provincia di Terra di Lavoro, e Caserta, e Acerra ne sono fortemente attaccate. In questa seconda invasione la malattia non ha mostrato in Napoli altra differenza se non che un più facile e frequente passaggio alla reazione tifoidea, e maggior ostinazione dell' iscuria renale.

Alcuni casi di choléra sono pur avvenuti in Palermo, ma si presero sollecitamente rigorose misure di isolamento.

Benevento e Ponte Corvo, frazioni del dominio Pontificio che sono comprese nel Reame di Napoli, hanno pure avuti alcuni casi di choléra, ma vi si è subito occorso colle più savie ed energiche prescrizioni sanitarie.

Ulteriori notizie da Napoli in data del 4 luglio ci fanno sapere che il numero degli attaccati continua ad essere il medesimo, che quello però dei morti va sempre decrescendo.

Ne' dintorni della città il choléra fa strage. In un borgo detto *la Cerra* non vi sono rimasti che pochissimi abitanti. Si osserva generalmente che in quelle famiglie dove uno è colpito dalla malattia, sono colpiti anche molti altri. Tutti gli affari sono inceppati, i Teatri, i Tribunali sono chiusi.

Daremo in altra occasione la statistica del numero degli attaccati e de' morti che monta già a più migliaia.

Un articolo non ha guari pubblicato dal signor prof. *Linari* di Siena intorno alla Scintilla elettrica e ad altri effetti elettrici della torpedine, e mandatoci in dono dal nostro esimio Socio prof. *Alessandro Corticelli*, ha data occasione a persona dotta, molto istrutta e sperimentata in tale materia, ad alcune Note, le quali per le attinenze che hanno colla fisiologia, sì per indicare i mezzi atti a indagare su tale delicato soggetto, sì per rettificare la storia di questi mezzi e dei relativi effetti di loro applicazione, ci reputiamo fortunati di poter rendere di pubblica ragione successivamente in questo nostro Bullettino.

Ecco intanto la prima.

Nota intorno alla scoperta dell'azione induttiva delle correnti voltiane sopra se stesse.

Il celebre sig. *Faraday*, nella sua capitale Memoria del 1831 — *sull'in-*

duzione elettrica delle correnti voltiane e del magnetismo — tocca della probabile induzione di una corrente sul proprio di lei filo conduttore. E in vero, il numero (74) della medesima (Ann. de Phys. et de Chim. T. 50, p. 36.) esprime principalmente questo: cioè, che non vi sono motivi per credere che l'azione induttiva esercitata da una corrente sopra un filo metallico vicino, non sia, dalla medesima, esercitata ancora, o sia esercitata in minor grado sul di lei proprio filo; che, al contrario, si ha da ritenere simile azione più forte in questo caso, giacchè la distanza tra l'agente e la materia che la subisce è molto più piccola che nell'altro caso. Ma sembra che Egli allora trascurasse questa, non certamente seconda a nessuna delle importanti conseguenze del suo rilevantissimo trovato, per isvolgere quelle che più direttamente dal medesimo discendevano.

Più tardi, nel 1835, il signor *Faraday* tornò sopra il soggetto dell' induzione delle correnti sul loro filo conduttore, e vi tornò con tale ricchezza di esperimenti, e di ragioni da farlo sembrare perfettamente esaurito.

In quell' intervallo di tempo però alcuni fisici trovarono, o s' imbatterono in varii fatti, attinenti intimamente allo stesso soggetto, senza che i medesimi, o altri, di questa attinenza si accorgessero, o la rilevassero al segno da vedere tutto ciò a cui que' fatti conducevano, e da potere così prevenire il signor *Faraday* nel suo secondo lavoro sulla novella induzione elettrica. Questi fisici sono: il signor *Jenkin*, i signori *Nobili*, dottor *Magrini*, e prof. *Dal Negro*.

Il signor *Jenkin* trovò che, mentre non si poteva in alcun modo ricevere la scossa da un elettro-motore elementare, facendone comunicare le lastre nel modo ordinario, si poteva invece ricevere facendole comunicare per mezzo di un filo, rivolto spiralmente intorno ad un cilindro di ferro dolce. Tale scossa si prova, ad ogni interrompimento del circuito da chi stringa nell'una e nell'altra mano, l'una e l'altra delle due estremità separate del filo spirale, le quali sono congiunte colle lastre dell'elettro-motore. Egli osservò in oltre una brillante scintilla nel luogo in cui il circuito veniva interrotto. Tutto ciò noi apprendemmo dallo stesso signor *Faraday* che, sul bel principio della seconda Memoria, adduce questi fatti del *Jenkin*, come quelli che diedero origine alle ricerche nella medesima comprese (V. Bibl. Univ. de Genève Juin 1835, pag. 128). Ignoriamo però quando questo fisico ne facesse la osservazione, e se li avesse già pubblicati prima del 1835.

Il celebre Cav. *Nobili*, nel bell'Articoletto — *Nuovo condensatore elettro-dinamico* — uscito nel maggio del 1832, e riprodotto due anni dopo

nella Collezione delle di Lui Memorie (V. *Nobili* Memorie ed Osservazioni T. I, pag. 232), fece conoscere il seguente effetto di una lunga spirale di filo di rame, aggiunta che sia al circuito di una pila d'un solo elemento, e di uno o due pollici di superficie, il quale circuito sia stabilito mediante due fili corti attaccati alle lastre rame, zinco: colla spirale di mezzo a questi fili, comparisce la scintilla nel momento, e nel luogo dell' interruzione del circuito, mentre, senza la spirale di mezzo ai medesimi, non comparisce. Egli opinava che la scintilla degli elettro-motori, nell'atto che lor viene troncato il circuito, nascesse da un *condensamento*, nel luogo dell' interruzione, dell'elettrico circolante ne' medesimi. Quindi, dopo avere considerato che la quantità di corrente, che passa per ciascun punto del filo congiuntivo di una pila elementare, è presso a poco la medesima, sia questo filo lungo o corto, Egli presumeva che la scintilla, nel caso della spirale, derivasse dalla maggiore massa di elettricità che, nel momento dell' interruzione, si trova nell'intera lunghezza della spirale medesima, rispetto a quella che si trova nel filo del circuito breve. A Lui non isfuggiva in oltre questa delicata osservazione: che la scintilla si ottiene pure da un filo il quale, per la sua eccessiva lunghezza, faccia perdere qualche grado di forza alla corrente, mentre già non si ottiene dal filo corto, benchè con questo la corrente spieghi la forza maggiore. Da ciò poi arguiva che, per l'effetto in discorso, giovava molto più perdere qualche grado di efficacia nella corrente, per soverchia lunghezza di filo, di quello che limitare tale dimensione per conservare tutta la corrente. *Si trova in fatti*, sono di lui parole, *che un elemento della forza, per esempio, di* 50° (al galvanometro), *non dà la scintilla a circuito breve, e la dà distintissima a circuito lungo, quantunque per questa lunghezza la corrente di* 50° *discenda ai* 45, *o* 40. Questa osservazione, e il fatto precedente della spirale, campeggiano tra le cose fondamentali della Memoria del signor *Faraday;* eppure, invano vi si cercherebbe il nome del *Nobili* (stando almeno all'esteso e già citato estratto che ne dà il Giornale ginevrino). Ben è vero che il fisico italiano s' ingannò nell'attribuire soltanto alla lunghezza del suo filo (che Egli suggerisce di piegare a spirale, solo *per più comodo*) quell'effetto che il fisico inglese ha poi dimostrato essere dovuto alla lunghezza insieme, e alla forma spirale-elica del medesimo. Ma se questi prevenne l'altro nell'avvertire la più vera cagione, e tutte le circostanze da cui il fenomeno dipende, se seppe vedere tutta la portata del medesimo, e trarne il miglior partito, non è per ciò men vero che ci non sia stato prevenuto dall'altro nella scoperta del fenomeno stesso. In quanto alle ragioni, o alla spiegazione dello stesso feno-

meno, non si può non convenire col signor *Faraday* che la massa d'elettricità che lo determina non sia in gran parte formata dall'estra-corrente, risultato dell' induzione della corrente primitiva sul suo proprio filo, nel momento in cui il di lei circuito viene troncato. Ma tutto porta a credere che la scintilla dell'estra-corrente debba essere preceduta da un gettito della corrente primitiva, o induttrice, nel luogo dell' interruzione, in guisa che questa corrente concorra a formare coll'altra una sola scintilla. Imperocchè l'ubbidienza al moto preconcepito, ossia, l' inerzia, che bisogna pur riconoscere nell'estra-corrente nell'atto che eseguisce il salto dell' interruzione, non si saprebbe negare alla stessa corrente produttrice. Rispetto alla considerazione di questa inerzia, evidentemente ammessa dal *Nobili*, e del condensamento, che ne deriva, di elettricità nel luogo dell' interruzione; rispetto, specialmente, alla proprietà che ha una stessa pila di spingere correnti della stessa efficacia al galvanometro in fili di qualunque lunghezza; e infine, rispetto al condensamento maggiore che, dietro ciò, debbono dare i fili lunghi, solo per essere più lunghi, ci pare che l'articoletto dello stesso *Nobili* possa pure oggi giorno servire di utile schiarimento ad alcuni luoghi della Memoria del signor *Faraday*. Si vede dunque che, nella nostra opinione, non crediamo che, trattandosi delle cause del fenomeno, si possa rifiutare l' inerzia della corrente primitiva, e della prodotta, come sembra rifiutarla affatto il signor *Faraday* (Bibl. Univ. Juin 1835, pag. 135), e dietro esso anche il signor prof. *Giorgi*, nella sua bella traduzione del Trattato di fisica di *Despretz* (Vol. I.° pag. 473, ediz. del 1835-36.)

In quanto al sig. dottor *Magrini* (il quale ha meritato l'onore di sedere nel posto lasciato, non ha guari, a Venezia dal celebre sig. prof. *Marianini*) assistendo Egli il Ch. signor prof. *Dal Negro* in certi esperimenti, ne' quali il filo comunicante coi poli d'una pila, era spiralmente avvolto intorno ad un pezzo di ferro dolce formato a ferro da cavallo, e lo convertiva perciò in calamita temporaria, si avvisò di confrontare il vigore delle scintille che da un tal filo spirale potevano aversi, col vigore di quelle che se ne avevano cavandovi di dentro il ferro dolce; ed avvertì che la presenza di questo aumentava l'effetto della scintillazione.

Il sullodato signor prof. *Dal Negro*, che riferì in una sua Memoria questa osservazione del *Magrini* (V. penult. pag. della Memoria — Esperimenti diretti a confermare le nuove proprietà degli elettro-motori del *Volta* ecc.; Ann. delle Scien. del Regno Lombardo-Veneto Bim. II.° 1833) la comentò in modo (V. la pag. stessa, e il principio della seguente) da far conoscere che

l'idea ch'Egli si era formata sulla causa della facilità di scintillare che le correnti acquistano per l'influenza delle calamite temporarie, è giustissima, e per certo non meno vera di quella che si potrebbe ricavare dalla più volte citata Memoria del signor *Faraday*. Egli avverte in fatti che la spirale avvolta alla calamita temporaria fa le veci del *condensatore elettro-dinamico del Nobili*, e in oltre che la scintilla, che allora si trae da essa, è *la risultante di due scintille che si manifestano nello stesso istante, è, cioè, dovuta tanto alla corrente idro-elettrica* (quella della pila), *quanto alla corrente magneto-elettrica che succede nello stesso istante che si smagnetizza il ferro dolce componente la calamita temporaria*. Noi non crediamo che si potesse meglio di così concepire ed esprimere l'influenza del ferro dolce che, calamitato per effetto della corrente perenne, sviluppa in contraccambio, nell'atto dell'interrompimento di questa, e nello stesso conduttore che la trasmette, una corrente per induzione, l'influenza, vogliam dire, di aumentare l'effetto fugace di quella stessa corrente, il quale accompagna l'atto medesimo del suo finire. Giova in oltre rammentare che lo stesso celebre Professore, in tutte le sue produzioni analoghe, e uscite prima di quella del signor *Faraday*, non tocca della scintilla, e della corrente, che si hanno nel troncare il circuito delle eliche circondanti le sue calamite temporarie, senza distinguere l'una, e l'altra col nome di *elettro-magnetica* (V. Ann. sud. Bim. II.° 1834, sulla fine della parte prima della Memoria — Nuova macchina elettro-magnetica ecc. —). Ciò fa vedere quanto mai ei riposasse sulla verità della reazione elettrica esercitata dal ferro dolce sopra il filo stesso da cui, per azione elettrica, era stato magnetizzato.

Dietro simili trovati del *Nobili*, e degli altri due fisici italiani, si sarebbe dunque potuto pensare d'introdurre le eliche, e sopra tutto le eliche fornite di magnete temporaria, nel circuito di certe correnti, ad oggetto di ajutarle a superare la resistenza del comune mezzo isolatore, e a manifestarsi quindi a noi coll'effetto appariscente della scintilla. Così la scienza avrebbe potuto fare l'acquisto di due scoperte, anche prima che il nominato lavoro del celebre fisico inglese vi avesse dato occasione. La scoperta, intendiamo, delle prime scintille che il Ch. signor prof. *Linari* seppe, un anno fa, cavare dalla corrente del pesce torpedine, col mezzo appunto di simili eliche; e l'altra non meno notabile della scintilla che, poco dopo, collo stesso mezzo, il Ch. signor Cav. *Antinori* ricavò dalle correnti delle pile termo-elettriche (V. Seduta dell'Acc. di Parigi del 11 Luglio 1836, e Suppl. al Giorn. l'Indicat. Sanese N. 50, 13 Dicemb. 1836).

Circa poi all'induzione che una corrente fa provare al suo filo conduttore nell'atto in cui comincia a percorrerlo, induzione più difficile da essere dimostrata esperimentalmente dell'altra che gli fa provare nell'atto in cui cessa di passarvi, non sappiamo che il signor *Faraday* sia stato in alcuna maniera prevenuto da altri. Sul finire questa noterella conchiuderemo che, se lo stesso signor *Faraday* rende l'onore dell'origine delle sue ricerche, sopra l'argomento in discorso, al fatto osservato dal signor *Jenkin*, con più ragione lo avrebbe reso ai fatti e relativi ragionamenti dei sullodati fisici italiani, qualora ne avesse avuta, come ne poteva avere, contezza, e che di Lui solo però è il precipuo merito, di avere prima d'ogni altro concepito, e poscia esaurito l'argomento stesso.

Allorchè, col fascicolo di Giugno dell'anno 1835, nel celebrato Giornale di Ginevra, usciva il bello estratto del lavoro del fisico inglese, il *Nobili*, fatalmente, non poteva più rivendicare per se la giusta parte che gli spettava della novella scoperta, e noi, con questa stessa noterella, abbiamo anche inteso di supplire a ciò, e di rendere così qualche tributo di amicizia alla grata di Lui memoria. *(S. G.)*

Effetti prodotti dall'uso di eccedente quantità di foglie di cicuta; Cenni del dottor Cesare Usiglio *diretti ai Redattori.*

Nell' interessante vostro giornale, e precisamente nel fascicolo del febbrajo e marzo di quest'anno ho veduto l'articolo che risguarda l'avvelenamento prodotto dall'uso delle foglie di cicuta in tre bambinetti di S. Severino, i quali poco lungi scherzando dal lor casolare trovarono miseramente la morte.

Desso mi risvegliò alla mente un caso analogo in quanto alla cagione, e forse ai sintomi, diverso pel risultato che udirete felice, probabilmente per la *qualità* non per la *quantità* del rimedio inghiottito. Ricorsi tosto al memoriale delle osservazioni mediche fatte durante il mio esercizio nell' Ionio, ed ecco quanto io trovo registrato propriamente

„ Scritto così come la penna getta „

Nel luglio del 1835 mi venne chiesto consiglio per un ragazzetto di 5 anni circa, abitante delle *Strattie*, borgata distante un miglio dalla città di Corfù. Di costituzione scrofolosa era egli figlio di genitori non troppo sani, perchè di *tela* non molto felice, e perchè dimoranti in luogo di *mal'aria*.

Biondo di pelo, di carnagione delicata con alquanto di roseo colore, labbro piuttosto grosso, di particolare fisonomia tutta distintiva della scrofola. Le glandole del collo e dell' inguine manifestavansi ingorgate, e da molti mesi la coscia sinistra, lungo il femore, tumefatta e dolente. Difficile era la deambulazione e taceva la febbre.

Raccomandai tosto ai Genitori per la salute del figlio il cambiamento d'abitazione, l'uso di cibi migliori, antiscrofolosi, particolarmente lo sciroppo antiscrofoloso, secondo il metodo d'un medico Corcirese, ch' io adoperai con sommo vantaggio. — Aggiunsi l'applicazione sull'intumescenza d'un empiastro fatto colle foglie di cicuta, midolla di pane, e latte, — e col mezzo di un *dragomanno* additai a que' villici greci la maniera di prepararlo. — La dose della cicuta era di ℥ jv divisa in 8 parti, ognuna delle quali si doveva cuocere in una pentolina di panata.

Nel giorno seguente verso le 8 pomeridiane il padre addolorato e piangente mi chiamò a visitare il figlio suo, ch'ei diceva moribondo. Accorro e trovo il ragazzetto steso sul letto, pallido, soporoso, con pupilla dilatata, con perdita di sensi ma non completa, e con celerità di polso. Non v'era irritazione della mucosa gastro-enterica. I fenomeni che mi si presentavano erano conseguenza d'un disturbo nervoso prodotto certamente da potenza nevroplettica. Interrogati gli astanti sulle cause di tale subitaneo malore venni a sapere con mia grande sorpresa che la cicuta prescritta non fu impiegata nell'impiastro, ma bensì propinata per bocca da mezz'ora in mezz'ora, e che delle 8 parti se n'aveva ingojate 6.

Prese quindi 3 dramme di foglie di cicuta sottilmente polverizzata.

Il mio primo pensiero nella cura di questo individuo fu di evacuare ciò che si conteneva nelle prime vie, per impedire un maggior assorbimento, senza del quale ponno ancora i rimedj nervini arrecare notabili sconcerti. Oltre i purgativi ho creduto necessario l'uso del solfato di chinina perchè agisce sui nervi in senso contrario alla cicuta, e perchè in quelle topografiche situazioni sono a temersi assai le subdole complicazioni del principio miasmatico. — Prescrissi un clistere comune con oncia una e mezza d'olio di ricino, — sei altre dramme d'olio di ricino per bocca, e delle polveri di calomelano, e di chinina da prendersi epicraticamente. S'ebbero abbondanti evacuazioni, nelle quali sembrò distinguersi la cicuta. — La notte fu poi tranquilla, — scemò il sopore, — diminuì la dilatazione della pupilla, — ed a poco a poco si ricondusse alla primitiva salute.

Credo che l'esito corrispondesse ai nostri desiderj, o perchè la pianta era

molto vecchia, o perchè sendo indigena, la di lei azione sia stata influenzata dal clima ove ebbe nascita e vita.

Chi poi strabiliasse della stoltizia di costoro sappia che alcune altre simili strane circostanze mi si presentarono e che piacemi accennare. — Fra le quali è da notarsi come un venditore d'olio al minuto detto *Agujato* di Zeschimo (1) sofferendo per acutissim'angina, se n'andasse da un Veterinario, alzasse la lingua, e il pregasse di salassarlo. Questo ch'era parimenti villico gl' incise le ranine, ed uscita che fu data quantità di sangue, ne fermò bellamente il getto.

Ugualmente ricordo d'un contadino parmi di Corucchiana (2) il quale consultato avendo un medico per ottalmia gli fu ordinata l'applicazione delle mignatte alle tempia, che venne religiosamente eseguita. Ma l'infermo nella bontà del rimedio tanto più confidando se posto venisse sulla parte ammorbata ne attaccò una al globo dell'occhio, la quale ferì la cornea lucida di contro alla pupilla. Appena per altro sentì pizzicare, sono sue parole, " *tirai con forza la sanguetta* „ per cui asportò porzione della cornea lucida; dopo varj anni il vidi, e da un occhio aveva perduta la facoltà visiva per estesa albugine.

Nè ciò parmi desterà la meraviglia in pensando, che nei paesi più civilizzati la campagna è sempre più vicina allo stato di Natura, meno istruita sì, ma meno corrotta ancora. Nell' Isola di Corfù tale sproporzione deve esser più sensibile, più marcata, mentre il progresso della civiltà nella Capitale per cause non comuni è stato rapido sorprendente. — In vero dal 1815 in poi l'incivilimento di quel luogo è stato assai grande o se consideri il materiale, o le sue leggi, o le amministrazioni, o l'educazione del Popolo, dal quale, se bene diretto, tutto a mio credere, puossi ottenere. — Del che dubitar non si deve, governato essendo da uomini intelligenti, e di buon cuore, e particolarmente protetto dalla Sapienza e dalla forza Britannica.

Acqua purgativa della Lama.

Ci si fa palese in un opuscolo non ha molto stampato a Siena, essersi scoperta tre anni sono nella comunità di Poggibonsi in un sito detto la Lama

---

(1) *Borgata non molto lontana da Corcira.*

(2) *Villa del territorio di Corfù.*

un acqua purgativa che dietro le analisi fatte dai signori prof. *Taddei, Targioni Tozzetti*, e *Andrea Cozzi* ha ottenuto il proprietario per decreto Sovrano del 3 giugno 1836 di poterla mettere in commercio. N'è stato per ciò aperto un Deposito Generale in Poggibonsi, ed altro parziale in Firenze nella Spezieria all' insegna di S. Gio. Batt. delle Stinche Vecchie. La volgare esperienza, il risultato delle analisi dei sucitati illustri Professori lasciano sperare, poter questa tornare in molti casi di una non dubbia utilità.

All'epidemia della Grippe che qui in Bologna dominò e di cui parlammo a pag. 411. tenne dietro la Rosolia che si mostra pure tuttora epidemica ed in molta estensione. Quantunque in generale non sia molto grave pure attacca alcuni adulti piuttosto fieramente.

Bibliografia.

Memoria su la Grippe ossia Relazione del catarro epidemico in Italia degli anni 1831 *e* 1837*; del dottor* Giovanni Selli. *Viterbo* 1837. *Tip. Tosoni.*

Il Ch. nostro Socio *G. Selli* in questo suo Opuscolo, meritevole di essere consultato, cerca di provare ingegnosamente 1.° come la malattia popolare, che nell'ultimo bimestre del 1831 attaccò tutta Italia ed ora nuovamente percorre la nostra penisola conosciuta volgarmente col nome *Grippe* o Krippe, è un catarro epidemico. 2.° Che una speciale costituzione dell'atmosfera e particolarmente la scarsezza dell'ossigene e la preponderanza di gas eterogenei nell'atmosfera ne sembrano state le cause occasionali. 3.° Che la causa prossima è un disordine nella pneumatosi, quindi una speciale alterazione dei normali caratteri del sangue umano. 4.° Finalmente che la cura trionfante nei casi più miti consiste nel purgante salino, ovvero nel vomitivo, nelle bevande pettorali, nei pediluvj senapati e nel riposo. Nei casi più gravi è necessario il salasso ripetuto giusta il bisogno.

Ed a tale proposito saggiamente dice ingannarsi a partito tanto quelli che ritengono la cura del catarro epidemico sempre essere basata sull'uso dei salassi; che gli altri che sostengono essere il salasso sempre pernicioso e fatale. E qui nota come la epidemia che si ebbe alla fine del 1831 richie-

desse di più l'uso del trar sangue, di quello sia necessario in quella dell'anno corrente e come si possa applicare per la prima quanto ci lasciò registrato il celebre *Federico Hoffman* intorno alla febbre catarrale di Prussia l'anno 1729. " *Quibus vena statim in initio pertusa, et sufficiens sanguinis copia pro ratione corporis et virium subtracta, subjunctis postea blandis diaphoreticis, diluentibus et orgasmum sanguinis compescentibus, sub aequali et moderato regimine, cito et optime convaluere.... sed quibus aut aegri aut medici culpa sanguinis missio neglecta, et usurpata calida bezoardica, hi longe gravius et diutius decubuerunt, delirio et assidua vigilia affecti sunt, catarrhos acres et rebelles experti..... quin et interierunt.* „

Delle antiche dottrine Italiane sulla contagione e dei fatti che le dimostrano vere — Memorie storico-critiche di Giuseppe Montesanto, *di* 32 *pag. Padova Tip. della Minerva.*

Questa dotta Dissertazione che fu dall' Illustre nostro Socio privatamente letta nella Seduta del 28 giugno 1836 dell'Accademia di Padova, e stampata nella stessa città, per la persuasione a cui conduce delle verità delle dottrine nostrane intorno al contagio, per l'onore de' medici italiani che rispetto a ciò sempre più avvalora, per la molta erudizione infine che contiene, fa nascere il desiderio che fosse molto estesamente conosciuta. Il perchè con nostro dispiacere dobbiamo limitarci solo ad annunziarla, eccitando però i nostri lettori a procurarsela, non potendo darne un conveniente estratto, che la natura del lavoro per se, e i limiti del nostro Bullettino non ce lo hanno permesso.

Avviso Tipografico.

Si è già pubblicato coi Tipi del Nobili e Comp. il 3.° Fasc. del Vol. I.° delle — *Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna* — opera che fa seguito ai 9 Vol. degli Opuscoli da Essa pubblicati.

Esso contiene le seguenti due Memorie — *Franchini L.* Della reazione organica. — *Emiliani L.* Indagini a stabilire quale possa essere il miglior metodo di cura pel choléra-morbus d'oggi giorno.

Il prezzo di questo fascicolo che è di 22 fogli e 1/2 di stampa è di

baj. 92, ital. lir. 5 per lo Stato, e scudi 1. 04, ital. lir. 5. 60 per l'Estero. Trovasi vendibile presso la Società Medico-Chirurgica — Via larga di S. Giorgio N. 777.

Manifesti d'associazione.

Manuale di Notomia Patologica di G. F. Meckel. Prima versione italiana dal tedesco.

Il Tipografo G. Giusti in data di Lucca 12 maggio 1837 rende noto come, persuaso che il suddetto Manuale di Notomia patologica del celebre *Meckel*, morto or sono pochi anni, possa molto servire al progresso di tal ramo di scienza, abbia divisato di far tradurre questo libro utilissimo dal tedesco nella nostra lingua. Confidando poi questa traduzione al signor dottor *Giannelli* prof. nel R. Liceo di Lucca; ed avendo potuto poi inoltre ottenere che venghino aggiunte note dal dott. *L. Pacini* valente prof. di anatomia del suddetto R. Liceo, il Giusti spera di veder bene accolta questa sua utile intrapresa.

A maggiormente invogliare i scienziati a possedere questa traduzione dà il seguente piano dell'opera.

Divide il *Meckel* tutte le anomalie del corpo umano in due classi, cioè in *vizi di conformazione*, ed in *alterazioni di tessitura*. I vizi di conformazione sono secondo lui, le alterazioni le più importanti, perchè la forma degli organi è una condizione più importante e più generale della tessitura. Divide poi questi vizi di conformazione in due ordini

1.° *In vizi primitivi di conformazione*, mostruosità. — A. Per difetto d'energia della forza plastica o per ritardo di sviluppamento. — B. Per eccesso d'energia di questa forza, producendo uno sviluppo precoce o una moltiplicazione di parti. — C. Aberrazioni nella forma e nella situazione delle parti. — D. Ermafroditismo.

2.° *In vizj di conformazione acquisiti*. — A. Anomalie nella massa e nel volume, ipertrofia, atrofia. — B. Cangiamento nella configurazione, inversione, incurvazione. — C. Soluzione di continuità. — D. Ernie, prolassi, cangiamenti di direzione.

Le alterazioni di tessitura e di composizione chimica vengono comprese in due ordini:

1.° *Anomalie nelle proprietà fisiche*. — A. Colore anormale. — B. Anomalie nella coesione, rammollimento, induramento.

2.° Formazioni nuove. — A. Formazioni anormali. — A. Infiammazione. — B. Azioni organiche per il ristabilimento delle parti distrutte. — C. Formazioni anormali particolari comprendenti I.° le formazioni accidentali che sono delle ripetizioni delle parti normali; come è la produzione del grasso, del tessuto cellulare, delle cisti, delle cartilagini, dell'osso, della pelle, de' peli, de' denti, de' corni, de' vasi; II.° formazioni affatto estranee alla composizione normale del corpo, come è il tessuto pancreotide, tessuto mammario, sarcoma midollare o cancro ematode, cancro, scrofole. — B. Formazioni nuove che non fanno parte dell'organismo come sono i calcoli.

La Traduzione su annunciata sarà poi pubblicata per associazione alle seguenti condizioni :

1. L'edizione sarà divisa in 6 volumi in 8.°

2. L'opera verrà distribuita in 20 fascicoli di circa 96 pagine per ciascuno.

3. Il prezzo di ogni fascicolo è di paoli 2 fiorentini.

4. Ogni mese si pubblicherà un fascicolo.

Si è già dato mano alla traduzione e si pubblicherà nel mese di agosto il primo fascicolo.

Le associazioni si ricevono in Lucca nella tipografia Giusti, e nelle altre città d' Italia da' primari librai.

Trattato completo delle malattie veneree; di J. A. Jourdan.

Fra le più funeste, e terribili malattie che affliggono l'umanità evvi senza dubbio la lue venerea. Quindi laude grandissima, e profonda riconoscenza tributare deggiamo a que' benemeriti che le forze consacrarono dell' ingegno allo studio di quella, e dettarono con aurei scritti i più sublimi ed utili insegnamenti per combatterla e superarla. Uno de' più illustri sotto tale rapporto è per certo il signor *J. A. Jourdan*, nome abbastanza cognito nella repubblica medica, il quale diede in luce un completo trattato delle malattie veneree contenente l'esposizione de' loro sintomi, ed il metodo di cura razionale dietro i principii della medicina organica, con l' istoria critica delle teoriche, e de' metodi curativi generalmente seguiti, e venne in sì fatta guisa applaudito per un tale lavoro che ottenne il pieno suffragio dei dotti coltivatori della salutifera scienza. Il perchè i Tipografi Dall' Olmo e Tiocchi hanno divisato di fare per associazione la ristampa di quest'opera, sicuri che

loro sapranno buon grado tutti coloro che intendono a ministrare la salute agli infermi, e apprezzatori pur sono del vero merito.

Patti d'Associazione.

L'Opera sarà contenuta in un solo grosso volume, in 8.° reale.

Verrà pubblicata in sei distribuzioni, ognuna delle quali conterà non meno di 7 fogli di stampa, e costerà lire ital. 1, e 50 cent. pagabili all'atto della consegna. Ogni mese si pubblicherà una distribuzione immancabilmente.

Le associazioni si ricevono in Bologna alla Tipografia da san Martino Via Valdonica n. 2704, e nelle altre Città dai principali librai.

Articolo Bibliografico.

Adet de Rouville e I. Mercier. — *Traité complet etc.* Trattato completo delle manovre di tutti i parti, con 180 aforismi sulle cure che richiedono la madre ed il bambino durante il tempo del partorire ecc. in 18. *Parigi* 1837. Presso Deville Cavellin. 3 fr. 50.

Andral G. — *Cours de pathologie etc.* Corso di patologia interna; raccolto da *A. Latour.* in 8.° Presso Just Rouvier. Fasc. 1.° 2 fr. (Questo corso si pubblicherà in 12 fasc. o 3 Vol.)

Antinori Gaetano. — Patologia fisico-chimico-meccanico-animale. Parte seconda. Nosologia organico-molecolare. Fasc. 2.° del T. 3.° *Milano.* Presso Placido. Maria Visaj 1837. in 16. *(Questo lavoro cominciò a pubblicarsi sin dal* 1826 *nel Giornale di farmacia-chimica e scienze accessorie*, del Cattaneo *di Milano. Il* 1.° *Tom. vide poi la luce separatamente a Piacenza, dalla Tip. del Maino nel* 1832; *il* 2.° *dallo stesso* Visaj *nel* 1833, *ed il* 1.° *Fasc. del T.* 3.° *fu pubblicato nel* 1835.*)*

Baudens. — *Clinique des plaies etc.* Clinica delle ferite da arma da fuoco, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Baillière. 7 fr. 50 cent.

Biblioteca di medicina e chirurgia pratica. Distrib. LXXXVIII alla XCII.

Broc P. — *Traité complet etc.* Trattato completo di anatomia descrittiva e ragionata, in 8.° *Parigi* 1837. Presso Just Rouvier T. III 9 fr.

Broussais V. — *Cours etc.* Corso di frenologia, in 8.° di 54 fogli. *Parigi* 1831. Presso Baillière.

Carron du Villards. — *Recherches medico-chirurgicales etc.* Ricerche medico-chirurgiche intorno l'operazione per la cateratta 2.ª ediz. aumentata, in 8.° con tav. *Parigi* 1837. Presso Porchet. 7 fr.

Cerise L. — *Exposè et Examen critique du système phrenologique etc.* Esposizione ed esame critico del sistema frenologico considerato ne' suoi principj, nel suo metodo, nella sua teoria e nelle sue conseguenze, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Trinquart. 3 fr. 50 c.

Chassaignac. — *Dissertation sur la texture etc.* Dissertazione sulla tessitura e lo sviluppo degli organi della circolazione sanguigna, in 4.° di 29 fogli. *Parigi* 1836. Tip. de Baudouin.

Colombat. — *Memoire sur la phisiologie etc.* Memoria sulla fisiologia e la terapeutica delle balbuzie che fa seguito al Trattato di ortofonia, preceduto da alcune considerazioni psicologiche sull'origine dei suoni vocali articolati; con parecchie tavole sinottiche e statistiche di tutti i vizj della parola, in 4.° *Parigi* 1836. Presso l'Autore strada di Cherche-Midi. 91.

Cruveilhier. — *Des devoirs et de la moralité etc.* Dei doveri e della moralità del medico, in 8.° *Parigi* 1837. Presso Baillière.

Cruveilhier T. — Anatomia patologica del corpo umano, o Descrizione con fig. in litografia colorite delle diverse alterazioni morbose di cui il corpo umano è suscettibile. Prima traduzione italiana per cura del dottor *Pietro Banchelli. Firenze* 1837. in 8.° grande, con tavole in foglio. (Sono stati pubblicati già tre fascicoli, ognuno avente tre tavole. Saranno 80 fasc. al prezzo di lire toscane 4, 20 ciascuno.)

Festler I. S. — Sulle primitive affezioni del sangue indipendenti dai solidi. *Padova* Tip. della Minerva 1836, in 8.° di pag. 56.

Fochi Luigi. — Esame di un giudizio medico-legale sopra una ferita di fegato. *Parma* Tip. Carmignani, 1837, in 8.° di pag. 32.

Giolo Vincenzo. — Storia della fistola esofagea in un cavallo. *Padova* Tip. Cartallier 1837, in 8 di pag. 16.

Lippich I. G. — Adversaria medico-clinica. *Patavii* 1836, e 1837, in 8.° Typis Cartallier.

Lordat. — *Leçons de physiologie etc.* Lezioni di fisiologia, estratte dal corso fatto alla Facoltà di medicina di Montpellier nel semestre 1835, e 1836, in 8.° con tav. *Parigi* 1837. Presso Germer-Baillière. 5 fr.

Magendie. — *Leçons sur les phénomènes etc.* Lezioni sui fenomeni fisici della vita, professati al Collegio di Francia, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Ebrard. 5 fr. (In quest'opera, si dice, muovere il dotto Professore questioni del tutto nuove e del massimo interesse.)

Mériadec Laennec et Andral. — *Notes et additions etc.* Note ed

aggiunte al Trattato dell'ascoltazione mediata di *Laennec*, in 8.° con tav. *Parigi* 1836. Presso Chaudé. Parte I.ª. 6 fr. (Questa parte contiene le affezioni dell'apparecchio pulmonare.)

Nouveau Manuel d'anatomie etc. Nuovo Manuale di anatomia descrittiva, secondo i corsi dei signori *Béclard*, *Bérard*, *Blandin*, *Cloquet ecc.* 2.ª ediz. aumentata, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Béchet giovine. 5 fr. 50 c.

Olivier F. — *Memoire sur les maladies etc.* Memoria intorno le malattie infiammatorie indicanti le applicazioni del metodo antiflogistico per la cura delle malattie del petto e dell'addome, in 8.° *Parigi* 1837. Presso Gosselin. 2 fr.

Ozanam F. — *Histoire médicale etc.* Istoria medica, generale e particolare delle malattie epidemiche, contagiose ed epizootiche, che hanno regnato in Europa dai più antichi tempi fino ai nostri giorni, 2.ª ediz. aumentata. 5 vol. in 8.° *Lione* 1837.

Piorry. — *Traité du diagnostic etc.* Trattato intorno al diagnostico ed alla semiologia, in 8.° *Parigi* 1836: Presso Porchet, T. I. 7 fr.

Rasori Giovanni. — Della teoria della flogosi. *Milano* Tip. Bonfanti 1837, in due Vol. lir. ital. 12. — *Vigevano* Tip. Vitali e Comp. in un solo Vol. lir. ital. 4.

Sterlecki. — *Dictionaire abrégé etc.* Dizionario compendiato di terapeutica, od Esposizione dei mezzi curativi adoperati dai pratici i più distinti della Francia, dell'Allemagna, dell' Inghilterra e dell' Italia in tutte le malattie, disposti in ordine alfabetico, in 8.° *Parigi* 1837. Presso Rouvier e Lebouvier.

Thibeaud. — *Des rapports etc.* Dei rapporti della medicina colla scienza e la società, in 8.° *Nantes* 1837.

Trinquier. — *Système complet etc.* Sistema completo di medicina legale, egualmente utile ai medici, agli avvocati, ai jurì, amministratori ecc., in 4.° *Parigi* 1837. Presso Germer-Baillière. T. I.° (Medicina giudiciaria) 6 fr. 50 c.

Wiésecke H. — *De l'influence etc.* Dell' influenza perniciosa dei salassi, in 8.° *Parigi* 1837. Presso Heideloff e Campé. 3 fr.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 3.° DELLA SERIE 2.ª

Medicina e Chirurgia

Intorno l'infiammazione del pancreas, osservata durante una costituzione epidemica di parotidi. Conti F. . . . . pag. 3
Lenta epatite con singolarità di fenomeni. Ferranti G. . . . „ 12
Conseguenza notevole di un riassorbimento latteo. Fleischmann . „ 17
Nuovi fatti tendenti a provare l'azione antiflogistica delle frizioni mercuriali. Constant . . . . . „ 18
Piccoli tumori nervosi sotto-cutanei, accompagnati da atroci dolori. Syme . . . . . „ 26
Osservazioni pratiche sopra l'incontinenza d'urina, Mondiére J. T. „ 28
Ricerche per servire alla storia patologica del pancreas. Mondiere J. T. . . . . „ 69, 395
Perforazione spontanea del duodeno. Petrequin . . . . . „ 85
Aneurisma del canale toracico. Albers . . . . . „ 88
Storia di un monosomio dicefalo. Pasi C. A. . . . . „ 90
Tetano causato da estrazione di un dente, alla di cui guarigione sembrò molto contribuire l'acetato di morfina applicato all'uso endermico. Cerchiari G. . . . . „ 95
Relazione statistica e clinica degli infermi di choléra-morbus trattati nell'ospedale di S. Maria di Loreto di Napoli. De Renzi S. . . . . „ 98
Sull'uso dell'idrocianato di ferro solo, od unito col solfato di chinina, e di questo unito al tartaro emetico . . . . . „ 114
Nuovo rimedio contro la rogna. Gras A. . . . . „ 117
Osservazioni riguardanti uno straordinario lipoma. Torri. . . „ 122

Ulteriori notizie intorno la nuova maniera di operazione radicale delle ernie addominali, detta Chilissochisorafia. Signoroni B. p. 128
Sul modo di propagarsi del choléra. De Renzi S. . . . . „ 195
Notizie sul grippe di Londra e Parigi. . . . . . „ 207
Storia di gravissima phlegmatia alba dolens successa ad acuta reumatalgia. Cittarelli G. . . . . , ... „ 215
Dell' infiammazione della placenta. . . . . . „ 222
Leucorrea guarita mediante il iodio. Muller . . . . . „ 226
Uso dell'ossi-fosfato di ferro per curare il canero. Fuzet-Dupouget. . . . . „ 227
Cura dei tumori erettili mercè le iniezioni. Lloyd E. A. . . . „ 228
Operazioni chirurgiche fatte in Roma dal prof. Paolo Baroni. (Genoplastica) Feliciani A. . . . . „ 230
Rendiconto clinico dei mesi di settembre e di ottobre dell'anno 1830, *con lettera accompagnatoria al Ch. prof.* Francesco Puccinotti. Valorani V. . . . . „ 263
Intorno la epidemia della grippe osservatasi in Bologna l'anno 1837. . . . . „ 411
Uso del colchico nel trattamento della gotta . Zarlenga R. . , „ 419
Uso interno dell'ammoniaca nella cura dell'epilessia. Martinet L. „ 421
Efficacia del sotto-carbonato di piombo in un caso di neuralgia intensa del quinto pajo. . . . . . „ 423
Seguito delle operazioni chirurgiche fatte in Roma dal prof. Paolo Baroni. (Chiloplastica) Feliciani A. . . . . „ 425
Caso straordinario di abnorme cicatrice in conseguenza di ambustione, e successiva operazione. Ferro A. . . . . „ 434

Chimica e Farmacia.

Analisi del sangue delle clorotiche. Foedisch . . . . . „ 41
Nota sull'unguento mercuriale doppio. Boutigny . . . . . „ 42
Scoperta del fluore radicale dell'acido fluorico. . . . . . „ 44
Reattivo per la stricnina. . . . . . „ 45
Elaterina. . . . . . „ 46
Creosota quale antisettico. . . . . . „ 46
Nuovo modo di amministrazione del balsamo di coppaibe, unito al-

l'estratto idro-alcoolico eterato del pepe cubebe, nella cura della blenorragia. Labélonye C. . . . . pag. 133
Nuova formola dell'amministrazione del ferro all'interno. Meurer „ 136
Mezzi per riconoscere la presenza della farina, mescolata alla fecola . . . . . „ 136
Composizione della seta. Mulder. . . . . „ 137
Urticino. . . . . . „ 138
Ozokerite. Nuova sostanza minerale . . . . . „ 138
Cusparino. Saladini. . . . . „ 139
Cactino. Vogel. . . . . „ 139
Peucedanino. Schlater. . . . . „ 140
Azione chimica della luce sul protojoduro di mercurio, e prodotti della sua decomposizione. Artus W. . . . . „ 141
Reattivo pei nitrati. De Vabre M. . . . . „ 142
Sugli eteri pirocitrico, e piromucico. Malaguti F. . . . . „ 143
Sul pink-color degl'Inglesi e sopra uno straordinario colorimento dell'acido stannico per mezzo dell'ossido di cromo. Malaguti F. „ 144
Cloroforme. Dumas. . . . . „ 239
Bromoforme. Dumas. . . . . „ 241
Jodoforme. Dumas. . . . . „ 241
Acetone. . . . . . „ 243
Idrobenzamide nuova specie di amido. Laurent A. . . . . „ 243
Nuovo metodo per preparare l'acido iodico. Thompson L. M. . „ 441
Iodio esistente nel regno minerale. . . . . . „ 441
Preparazione dell'idroiodato d'ammoniaca. Ellis . . . . . „ 441
Metodo proposto per la preparazione dell'unguento mercuriale doppio. Lalande G. . . . . „ 442
Analisi del sangue umano. Richardson . . . . . „ 443
Modo di riconoscere il pus mescolato al sangue. Mandl L. . „ 443
Modo di conservare li succhi e le infusioni vegetabili. Fajard . „ 445
Polvere dentifricia. Vaudamme . . . . . „ 445

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

Ricerche analitiche sopra certe polveri esistenti in vasi antichi scavati. Identità tra il bisso ed il cotone. Sgarzi G. pag. 147. -- *Metodo del* Malapert *nella cura dei bubboni. Singolare malattia nervosa.*

Palazzi F. 149. -- *Esame del processo dello svolgimento di una potenza qualunque del logaritmo di un binomio.* Casinelli L. 151. -- *Libri venuti in dono* 151, 152, 245, 250, 449. -- *Determinazione delle foglie fossili di vegetabili dicotiledonali fondata sul carattere delle nervature.* Bianconi G. G. 152. -- *Intima struttura delle branchie nei pesci cartilaginosi.* Alessandrini A. 245. -- *Malattia singolare.* Pascucci L. 246. -- *Nomine.* 250. -- *Necessità di coltivare gli ulivi particolarmente a seme nella Provincia Bolognese.* Gozzi F. 250. -- *Concrezione di sostanza lapidea staccata da un dente molare. Calcolo di vescica in un cavallo e relativa operazione.* Carnevali L. 446. -- *Chimiche osservazioni ed esperimenti sul lolium temulentum.* Muratori P. 447. -- *Sunto di una dissertazione di* C. E. Schultz *intitolata* De alimentorum concotione experimenta nova etc. Calori L.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Risposta a dei quesiti sull'idrofobia. pag. 47. -- *Necrologia del Socio corr.* L. Venturi. Aurispa P. 47. -- *Nomine.* 50, 155, 254, 453. -- *Libri venuti in dono.* 50, 156, 452, 458. -- *Sulla reazione organica.* Franchini L. 50. -- *Necrologie di* Sacco L. *e* Barrera A. 156. -- *Storia di una singolare paresi generale con osservazioni teorico-pratiche.* Predieri P. 158. -- *Degli allettamenti e delle difficoltà dell'arte medica.* Tommasini G. 163. -- *Tema di concorso al premio Sgarzi per l'anno* 1839. 253. -- *Regole per la proposta di individui meritevoli della medaglia d'incoraggiamento.* 254. -- *Affezione cerebrale manifestatasi dapprima con cefalea, indi con tendenza al suicidio, poscia con pertinace insonnio, finalmente con apoplessia.* Corticelli A. 453. -- *Medaglia d'argento mandata in dono alla Società.* 458. -- *Fumo delle foglie di atropa-belladonna in caso di tisi pulmonare ecc.* Belli S. 459. -- *Sullo scorbuto osservato dal* Sorgoni *nel Forte di Narni.* Versari C. 459. -- *Indagini a stabilire quale possa essere il miglior metodo di cura pel choléra-morbus d'oggi giorno dirette ai Giovani Medici Italiani.* Emiliani L. 463.

Istituto di Francia.

Operazione della cateratta. pag. 165. -- *Struttura della cute.* 165. -- *Bruchi che hanno vissuto nello intestino umano.* 166. -- *Globetti e cristalli trovati nella sostanza encefaloide.* 167. -- *Meccanismo dei movimenti delle arterie.* 167. -- *Mezzo per iscoprire il pus nel sangue.* 472. -- *Elettricità animale.* 473. -- *Nuovo premio instituito dal* Manni. 473.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Ricerche chimiche e mediche sull'urina; Discussione. p. 61. -- *Acaro della rogna.* 62. -- *Operazioni di cateratta.* 169. -- *Cow-pox.* 170. -- *Operazione dell'empiema e Discussione.* 170, 171, 173, 175, 176, 178, 182. -- *Pneumonia nei buoi.* 171. -- *Laringotomia.* 181. -- *Differenze fra l'ulcera e la blenorragia.* 181. -- *Inoculazione della morfina colla lancetta.* 182. -- *Vaccinazioni ne' bruti.* 182. -- *Innesto animale.* 183. -- *Gravidanza quadrupla.* 183. -- *Influenza dei climi sulla tisi.* 184. -- *Medicina degli Arabi.* 185. -- *Riduzione di un ernia con una coppetta.* 184. -- *Ipospadia.* 186. -- *Estrazione di un dente durante un sonno magnetico.* 186. -- *Operazioni praticate durante il sonno magnetico.* 254. -- *Litotripsia in un caso di calcolo incarcerato.* 255. -- *Rigenerazione dei nervi.* 245. -- *Empiema.* 256. -- *Magnetismo animale.* 257. -- *Discussione sulla grippe.* 258 -- *Fratture della gamba.* 259. -- *Malati di fratture alle membra inferiori che sottoposti ad apparecchio inamovibile possono camminare.* 474. -- *Moccio acuto nell'uomo.* 474. -- *False membrane della grippe.* -- *Esiti di arterite.* 475. -- *Discussione intorno al moccio, e se sia o no comunicabile all'uomo.* 476, 477.

Notizie intorno al cholèra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società. (Regno delle due Sicilie.) pag. 63, 481.

Bibliografia. — *Sull'uso dell'acqua di Chianciano.* Coli A. pag. 63. -- *Osservazioni e nuova teorica sul cholèra asiatico.* Lavagna F. 65. -- *Formulario tascabile del* Richard. *Seconda edizione Italiana con*

aggiunte. 187. -- *Trattato di Blefarottalmo-Terapia operativa.* Riberi A. -- 260. -- *Quistioni di Medicina legale secondo lo spirito delle leggi civili e penali veglianti nei Governi d'Italia.* Barzellotti G. 261. -- *Ammonizioni al Popolo sulla Grippe.* Meli D. 262. -- *Memoria su la grippe ossia relazione del catarro epidemico in Italia degli anni* 1831, *e* 1837. Selli G. 490. -- *Delle antiche dottrine italiane sulla contagione e dei fatti che le dimostrano vere.* Montesanto G. 491.

Manifesti d'associazione. pag. 67. -- *Traduzione del Manuale di Anatomia Patologica di* G. F. Meckel. 492. -- *Trattato completo delle malattie veneree di* J. A. Jourdan. 493.

Notizie Tipografiche. — *Nuova Traduzione italiana delle Istituzioni di Medicina pratica di* G. Borsieri *cui si uniscono i Prolegomeni del* Brera. pag. 187. -- *Stampa dell'Opera del* Rasori *intitolata,* Teoria della flogosi. 188. -- *Seconda edizione della Nuova Zooatria di* G. Pozzi, *dallo stesso Autore riformata.* 189. -- *Fasc.* 3.° *del Vol. I. delle Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna.* 491.

Casi di avvelenamento prodotto dalla cicuta. pag. 191.

Notizie sulla grippe in Italia. pag. 68, 192.

Epidemia di rosolia in Bologna. pag. 489.

Nota intorno alla scoperta dell'azione induttiva delle correnti voltiane sopra se stesse, occasionata da un articolo del prof. Linari *intorno alla scintilla elettrica e ad altri effetti elettrici della torpedine.* pag. 482.

Effetti prodotti dall'uso di eccedente quantità di foglie di cicuta. Usiglio C. pag. 487.

Acqua purgativa della Lama. 489.

Articolo Bibliografico. 494.

Die 21. *Junii* 1837.

IMPRIMATUR

Fr. Ferd. Romanengo O. P. Pro-Vic. Gen. S. O.

Die 23. *Junii* 1837.

IMPRIMATUR

Joseph Archid. Passaponti Pro-Vic. Gen.